

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA WANITA MENOPAUSEDI DESA KAYE
LEE KECAMATAN INGIN JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

Fitri Yanti

Nim :



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2023**

**HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA WANITA MENOPAUSEDI DESA KAYE
LEEKECAMATAN INGIN JAYA
KABUPATEN ACEH BESAR**

SKRIPSI

Disusun Oleh :

Fitri Yanti

Nim :



UBBG

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS SAINS TEKNOLOGI DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BINA BANGSA GETSEMPENA
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

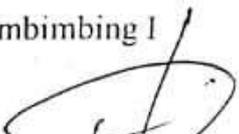
HUBUNGAN ANTARA MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA KAYEE LEE KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR

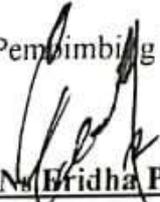
Skripsi Ini Telah Selesai Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Proposal Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 25 Juli 2023

Pembimbing I

Pembimbing II


(Dr. Mardhatillah, S.Pd.I., M.Pd., CIQnR., CIQaR)
NIDN.1312049101


(Nurhidha Putra, S.Kep., M.Kep)
NIDN.1313059002

Menyetujui,
Ketua prodi SI Keperawatan


Mahruri saputra, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Ully Muzalim, MT
NIDN.1427027902

PENGESAHAN TIM PENGUJI

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KUALITAS HIDUP PADA WANITA MENOPAUSE DI DESA KAYE LEE KECAMATAN INGIN JAYA KABUPATEN ACEH BESAR

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan dinyatakan lulus pada Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan Universitas Bina Bangsa Getsempena

Banda Aceh, 25 Agustus 2023

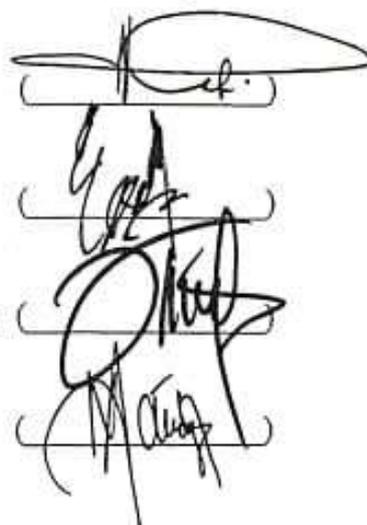
Tanda Tangan

Pembimbing I : Dr. Rita Novita, M.Pd
NIDN. 0101118701

Pembimbing II : Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1313059002

Penguji I : Ns. Rehmaita malem, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1321118601

Penguji II : Ns. Maulida, M.Kep
NIDN. 1308018102



Menyetujui
Ketua Prodi Sarjana Keperawatan


Mahruri Saputra, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 1309028903

Mengetahui,
Dekan Fakultas Sains Teknologi dan Ilmu Kesehatan
Universitas Bina Bangsa Getsempena


Uhy Muzaki, MT
NIDN: 0127027902

ABSTRAK

Fitri Yanti . 2023.Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Didesa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Sains Teknologi Dan Ilmu Kesehatan. Pembimbing I. Dr .Mardhatillah. S. Pd.I., M.Pd., CIQnR., CIQaR. Pembimbing II. Ns. Eridha Putra, S.Kep.,M. Kep.

Menopause sebagai masa penghentian haid untuk selamanya. Biasanya menopause terjadi pada wanita mulai usia 45-55 tahun. Tujuan penelitian, Untuk mengetahui Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan subjek penelitian wanita yang dikategorikan menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Tehnik pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* berdasarkan kebetulan dengan jumlah 55 orang. Hasil distribusi frekuensi mekanisme koping jumlah sebagian besar sikap Mekanisme Koping yang dimiliki responden ialah Adaptif sebanyak 31 (56.4%) responden dan hampir setengahnya memiliki sifat Maladaptif 24 (43.6%) responden. sedangkan hasil distribusi frekuensi sebagian besar kualitas hidup yang dimiliki wanita menopause ialah Baik 32 (58.2%) responden dan hampir setengahnya Buruk 23 (41.8%) responden. penelitian ini menunjukkan nilai signifikan *p-value* ($0.056 < 0.05$). Berdasarkan hasil penelitian diatas dapat ditarik kesimpulan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Usia wanita menopause masih termasuk dalam kelompok pra lansia sehingga sebagian besar responden mengaku masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari meskipun telah mengalami penurunan kemampuan. Aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur oleh wanita menopause, dapat mengurangi berbagai keluhan akibat sindrom menopause, memperbaiki kesehatan secara menyeluruh, menetralkan depresi, meningkatkan kapasitas untuk bekerja dan mengarah pada kehidupan yang lebih aktif, serta memberikan rasa kepercayaan diri. Disarankan pada wanita menopause Didesa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar diharapkan tetap produktif disaat usia menopause, beraktifitas ringan dan berolahraga diwaktu luang dapat membuat menopause sehat secara jasmani.

Kata Kunci : Mekanisme Koping, Kualitas Hidup, Wanita Menopause
Referensi : 1 Buku (2011) Jurnal (2018-2023)

ABSTRACT

Fitri Yanti . 2023. The Relationship Between Coping Mechanisms and Quality of Life in Menopausal Women in Kaye Lee Village, Want Jaya District, Aceh Besar District. Thesis, Bachelor of Nursing Study Program, Faculty of Technology and Health Sciences. Advisor I. Dr.Mardhatillah.S.Pd.I.,M.Pd.,CIQnR.,CIQaR. Advisor II. Ns. Eridha Putra, S.Kep., M.Kep

Menopause is the cessation of menstruation forever. Menopause usually occurs in women from the age of 45-55 years. The formulation of the problem in this study is Is There a Relationship Between Coping Mechanisms and Quality of Life in Menopausal Women in Kaye Lee Village, Wanna Jaya District, Aceh Besar District?. The research design used was descriptive analytic with female research subjects who were categorized as menopausal in Kaye Lee Village, Want Jaya District, Aceh Besar District. The sampling technique used accidental sampling based on chance with a total of 55 people. The results of this study indicate a significant p -value ($0.056 < 0.05$). Based on the results of the research above, it can be concluded that there is a significant relationship between coping mechanisms and quality of life in postmenopausal women in Kaye Lee Village, Wanna Jaya District, Aceh Besar District. The coping mechanism or the way menopausal women manage their lives greatly affects their quality of life because women who enter menopause will experience various complaints caused by significant hormonal changes. There needs to be a good coping mechanism in postmenopausal women for emotional, physical, individual social well-being, as well as activities in daily life.

Keywords: Coping Mechanisms, Quality of Life, Menopausal Women.

References: 1 Book (2011) Journal (2018-2023)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Pernyataan Orisionalitas	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak (bahasa indonesia)	vii
Abstrac (bahasa inggris)	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Mamfaat Penelitian	9
1.4.1 Bagi Tempat Penelitian	9
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....	9
1.4.3 Bagi Responden	9
1.4.4 Bagi Peneliti	10
1.4.5 Bagi Penelitian Selanjutnya	10
BAB II TINJAUAN TEORITIS	11
2.1 Kajian Teoritis	11
2,2 Kerangka Teori.....	39
2.3 Kerangka Konsep	40

2.4 Hipotesis Penelitian	40
BAB III METODE PENELITIAN	41
3.1 Desain Penelitian	41
3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	41
3.2 .1 Lokasi Penelitian.....	41
3.2.2 Waktu Penelitian.....	41
3.3 Populasi dan Sampel	42
3.3.1 Populasi	42
3.3.2 Sampel	42
3.4 Variabel Penelitian	43
3.4.1 Variabel <i>Independent</i>	43
3.4.2 Variabel <i>Dependent</i>	44
3.5 Definisi Operasional.....	45
3.6 Instrumen Penelitian.....	46
3.7 Validitas Dan Reliabilitas	50
3.7.1 Validitas	50
3.7.2 Realibilitas	51
3.8 Prosudur Pengumpulan Data	53
3.9 Pengolahan Dan Analisis Data	53
3.9.1 Pengolahan Data	53
3.9.2 Analisis Data	54
3.10 Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1 Gambaran Desa Kaye Lee	59
4.2 Hasil Penelitian	61
4.3 Pembahasan Penelitian.....	64
4.4 Keterbatasan Penelitian.....	71
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	72
5.1 Kesimpulan	72
5.2 Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 definisi operasional	45
Tabel 4.1 distribusi frekuensi usia responden	61
Tabel 4.2 distribusi frekuensi tingkat pendidikan responden.....	61
Tabel 4.3 distribusi frekuensi pekerjaan	62
Tabel 4.4 distribusi frekuensi mekanisme coping responden	62
Tabel 4.5 distribusi frekuensi kualitas hidup responden	63
Tabel 4.6 distribusi frekuensi mekanisme coping dan kualitas hidup wanita menopause.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka teoritis	39
Gambar 2.2 Kerangka konsep	40
Gambar 3.1 Variabel-variabel penelitian.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Informed Consent
- Lampiran 2 : Instrumen Penelitian
- Lampiran 3 : Tabel Master
- Lampiran 4 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari UBBG
- Lampiran 6 : Surat Izin Servei Awal Dari Desa Kaye Lee
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari UBBG
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian Dari Desa Kaye Lee
- Lampiran 9 : Hasil Output Analisis Data
- Lampiran 10 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsul Skripsi
- Lampiran 12 : Data Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Wanita yang memasuki masa menopause akan bertambah 47 juta jiwa pada setiap tahunnya. Didukung dengan data dari WHO, bahwa akan terdapat 1,2 miliar wanita yang berusia di atas 50 tahun pada tahun 2030 mendatang (Nurlina, 2021). Di Indonesia, usia yang rentan mengalami menopause adalah pada saat wanita memasuki usia 50-54 tahun. Menurut data Badan Pusat Statistika (BPS), sebanyak 60 juta jiwa wanita dari penduduk Indonesia yang mengalami menopause pada tahun 2025 (Febrina, 2019).

Menopause merupakan fase yang dialami oleh wanita dalam siklus kehidupannya (Trisetiyaningsih, 2020). Menopause dapat ditandai dengan terhentinya siklus menstruasi selama dua belas bulan berturut-turut pada seorang wanita (Ermawati, 2018). Secara alamiah, menopause pada wanita dapat terjadi pada saat wanita memasuki usia 51 tahun. Walaupun pada beberapa dari wanita dapat mengalami menopause saat usia belum mencapai 51 tahun (Diyani-grum, 2022)

Terjadinya penurunan hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan oleh ovarium akan menyebabkan wanita memasuki masa menopause. Penurunan hormon secara progresif dan ireversibel tersebut dapat memicu terjadinya beragam keluhan, yaitu keluhan secara fisik dan psikologis pada wanita menopause (Diyani-grum, 2022).

Terjadinya keluhan-keluhan fisik dan psikologis pada wanita menopause disebut dengan istilah sindrom menopause. Beberapa gejala atau keluhan yang dapat dialami oleh wanita menopause, diantaranya adalah hotflushes (42,2%), kelelahan fisik dan mental (53%), iritabilitas (48,2%), depresi (43,4%) dan ketidaknyamanan sendi (47,6%) (Rathnayake, 2019). Hekhmawati (2016) dalam penelitiannya diperoleh hasil yaitu keluhan yang dialami wanita menopause meliputi hot flush (81,3%), insomnia (65,3%), vagina kering (58,7%), mudah tersinggung (81,3%), kecemasan (64%), dan penurunan memori (44%) (Hekhmawati, 2018)

Selaras dengan hasil yang dikemukakan dalam penelitian tersebut, penelitian oleh Trisetiyaningsih pada tahun 2016 menyatakan bahwa terdapat 80% wanita dalam masa menopausenya mengalami perubahan fisik yang dirasakan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Trisetiyaningsih, wanita menopause mengalami perubahan fisik yaitu jantung berdebar-debar (42%), mudah lelah (73,9%), perubahan gairah seksual (72,7%), dan sering buang air kecil (31,8%) (Trisetiyaningsih, 2020).

Selain perubahan fisik, pada perempuan menopause juga akan ditemukan adanya berbagai perubahan psikologis. Perubahan secara psikologis dari wanita menopause dapat dipengaruhi oleh pendidikan, lingkungan, status ekonomi, kondisi sosial budaya dari wanita menopause itu sendiri (Rostiana, 2019).

Gangguan tidur, mudah tersinggung, stress, depresi, gelisah, dan kecemasan merupakan beberapa perubahan psikologis yang dapat dialami oleh wanita menopause (Diyaningrum, 2022)

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) di Padang, Sumatra Barat diperoleh hasil bahwa 18 orang (60%) dari wanita menopause memiliki kecemasan ringan, 7 orang (23,3%) responden dengan kecemasan sedang, dan 5 orang (16,7%) tidak ada kecemasan (Sari, 2021). Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Trisetiyaningsih pada tahun 20120 dapat diketahui bahwa perubahan psikologis pada wanita menopause yang sering ditemui adalah perasaan tertekan (63,6%), mudah marah (70,5%), dan kecemasan (70,5%) (Trisetiyaningsih, 2016).

Kualitas hidup menurut WHO merupakan suatu persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan norma yang berkembang, berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama menjalani hidupnya (Dianingrum, 2022). Kualitas hidup pada seseorang dapat dinilai dari beberapa sudut pandang seperti bagaimana kemampuannya dalam melaksanakan tugas, perasaan seseorang, dan fungsi tubuh secara fisik, psikologis, serta sosial (Emilda, 2019).

Kualitas hidup pada wanita menopause dapat dilihat dari bagaimana cara menyikapi adanya perubahan-perubahan yang terjadi selama masa menopause (Sari, 2021).

Pemenuhan kualitas hidup dapat dinilai berdasarkan kesejahteraan secara emosional, fisik, sosial individu, serta aktivitas dalam keseharian. Wanita menopause sangat perlu memperhatikan mudah untuk mencapai keadaan sejahtera atau wellbeing dalam menjalani kehidupannya (Arica, 2019).

Trisetyaningsih dalam penelitiannya di tahun 2016 terhadap wanita menopause usia 45-60 tahun menunjukkan hasil terdapat 32,9% wanita menopause dengan kualitas hidup cukup dan sebanyak 67,1% wanita menopause dengan kualitas hidup baik (Trisetyaningsih, 2020). Sedangkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) diperoleh hasil bahwa mayoritas wanita menopause dengan kualitas hidup baik sebanyak 41 orang (53,2%) dan kualitas hidup buruk sebanyak 36 orang (46,8%). Dilihat dari hasil penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa kualitas hidup pada masing masing wanita menopause berbeda-beda (Diyaningrum, 2022).

Berbagai cara penanganan dan pencegahan yang dilakukan untuk meminimalisir keluhan yang timbul pada menopause seperti pengaturan makanan, olah raga, istirahat yang cukup, pemberian terapi hormon pengganti dan hipnoterapi akan meningkatkan kualitas hidup wanita menopause (Rahmawati dkk, 2020). Beberapa tindakan nonfarmakologi yang dapat ditempuh dalam meningkatkan kualitas hidup dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti berdoa, meditasi kesehatan dan yoga,

termasuk didalamnya adalah menggunakan metode hipnosis/hipnoterapi (Cahyadi, 2018)

Semua aspek kualitas hidup tersebut dapat menimbulkan keluhan dari ringan hingga berat dan memperburuk masalah kesehatan jika tidak ditangani dengan baik dan benar. Keluhan pada wanita menopause mengakibatkan perubahan harga diri. Wanita menopause dengan harga diri rendah akan memiliki kualitas hidup yang rendah, sebaliknya jika wanita menopause memiliki harga diri tinggi maka kualitas hidup juga tinggi (Subagya, 2019).

Menurut kamus psikologi mekanisme koping adalah (tingkah laku atau tindakan penanggulangan) sembarang perbuatan, dimana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (Chaplin, 2020). Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut, sebaliknya jika mekanisme koping seseorang tidak berhasil maka akan semakin sulit seseorang menghadapi perubahan (Ahyar, 2018).

Menurut Stuart dalam Rasmun (2018), mekanisme koping digolongkan menjadi 2 yaitu mekanisme koping adaptif dan maladaptif. Dikatakan adaptif apabila mekanisme koping yang digunakan mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan seperti memecahkan masalah secara efektif ataupun teknik relaksasi dan hal positif lainnya. Sebaliknya koping yang maladaptif yaitu cenderung menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan dan menurunkan

otonomi seperti makan berlebihan/tidak makan, menghindari masalah ataupun bekerja berlebihan.

Kemampuan koping individu tergantung dari temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma tempatnya dibesarkan. Koping yang adaptif menempati tempat yang central terhadap kesehatan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit serta daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual (Nursalam, 2019).

Penggunaan mekanisme koping tergantung bagaimana individu menghadapi permasalahannya karena manusia itu unik dan masing-masing memiliki mekanisme koping variatif meskipun secara umum koping merupakan mekanisme otomatis ketika individu merasakan situasi yang menekan dan mengancam (Mushoffa, 2017).

Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, didapatkan data hasil jumlah penduduk yang dikategorikan ke dalam usia pertengahan yaitu 45-60 tahun hingga lanjut usia 61-98 yaitu sebanyak 449 orang, sedangkan jumlah perempuan yang dikategorikan usia pertengahan sebanyak 123 orang dan lanjut usia sebanyak 139 orang. Sedangkan jumlah laki-laki yang dikategorikan ke dalam usia pertengahan sebanyak 67 orang dan lanjut usia sebanyak 120 orang, dapat disimpulkan bahwa berdasarkan dari hasil penelitian diatas jumlah total wanita

menopause yang ada di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar sebanyak 179 orang.

Sedangkan hasil survei awal dengan cara melakukan wawancara terhadap 10 wanita menopause di Desa kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dapat diketahui bahwa 8 dari 10 wanita menopause merasa tegang dan gelisah saat mengalami gejala menopause yang muncul. Keluhan yang dialami oleh wanita menopause seperti sulit tidur, daya ingat dan konsentrasi menurun, mudah lelah, dan sering merasa pusing. Dari hasil wawancara saat survei awal tersebut, dapat ditemukan bahwa 4 wanita menopause mengalami kecemasan ringan (40%), 4 wanita menopause dengan kecemasan sedang (40%), dan 2 lainnya tidak memiliki kecemasan (20%).

Kecemasan tersebut muncul seiring dengan wanita menopause yang mengeluhkan adanya perubahan baik secara fisik maupun psikologis. Sedangkan kualitas hidup pada wanita menopause didapatkan hasil bahwa 6 wanita menopause memiliki kualitas hidup baik (60%) dan 4 lainnya dengan kualitas hidup buruk (40%). Hasil tersebut diperoleh dari wawancara pada wanita menopause dengan perubahan fisik maupun psikologis selama masa menopause.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : Apakah Ada Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui mekanisme koping pada wanita menopause
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pada wanita menopause.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping terhadap kualitas hidup pada wanita menopause.

1.4 Pembatasan masalah

Batasan masalah dalam penelitian ini digunakan untuk menghindari adanya penyimpangan maupun pelebaran pokok masalah agar penelitian tersebut lebih terarah dan memudahkan dalam pembahasan sehingga tujuan penelitian akan tercapai. Beberapa batasan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

- a. Luas lingkup hanya meliputi informasi seputar tentang mekanisme koping dan kualitas hidup pada wanita menopause.
- b. Penulis melakukan penelitian ini ingin melihat dan mengkaji tingkatan mekanisme koping wanita menopause terhadap kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan bahan masukan atau sumber data bagi desa kaye lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

1.5.2 Bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dan dokumentasi bagi peneliti yang ingin mendalami penelitian tentang mekanisme koping dan kualitas hidup pada wanita menopause .

1.5.3 Bagi Responden

Diharapkan responden khususnya warga desa kaye lee dengan adanya penelitian ini dapat menambah penegetahuan dan wawasan seputaran informasi wanita menopause.

1.5.4 Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan keilmuan dibidang penelitian dan cara-cara penelitian yang baik untuk mendapatkan hasil penelitian yang maksimal terkait hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada wanita menopause.

1.5.5 Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran untuk penelitian selanjutnya terkait hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup pada wanita menopause.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Konsep Menopause

2.1.1.1 Definisi Menopause

Menopause berasal dari bahasa Yunani, yaitu kata *men* yang berarti bulan dan *pausis* yang berarti “penghentian sementara”. Sebenarnya, secara linguistik kata yang lebih tepat adalah *menocease* yang berarti “masa berhentinya menstruasi”. Dalam pandangan medis, menopause didefinisikan sebagai masa penghentian haid untuk selamanya. Biasanya menopause terjadi pada wanita mulai usia 45-55 tahun. Masa menopause ini tidak bisa serta merta diketahui, tetapi biasanya akan diketahui setelah setahun berlalu (Andira, 2018). Webster’s Ninth New Collegiate Dictionary mendefinisikan menopause sebagai periode berhentinya haid secara alamiah yang biasanya terjadi antara usia 45 dan 50 tahun (Kasdu, 2018).

Menurut Gebbie (2019) mendefinisikan menopause sebagai periode menstruasi spontan yang terakhir pada seorang wanita dan merupakan diagnosa yang ditegakkan secara retrospektif setelah amenorrhea selama 12 bulan. Menopause terjadi pada usia rata-rata 51 tahun. Siklus menstruasi dikontrol oleh dua hormon yang diproduksi di kelenjar hipofisis yang ada di otak yaitu *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH), dan dua hormon lagi yang dihasilkan oleh ovarium (estrogen dan progesteron).

Saat perempuan berada pada masa menjelang menopause, FSH dan LH terus diproduksi oleh kelenjar hipofisis secara normal. Akan tetapi karena

ovarium semakin tua maka kedua ovarium kita tidak dapat merespon FSH dan LH sebagaimana yang seharusnya. Akibatnya estrogen dan progesterone yang diproduksi juga semakin berkurang. Menopause terjadi ketika kedua ovarium tidak lagi dapat menghasilkan hormon-hormon tersebut dalam jumlah yang cukup untuk bisa mempertahankan siklus menstruasi (Andira, 2018).

Kesimpulannya, ketika wanita memasuki menopause kadar estrogen dan progesteron turun dengan dramatis karena ovarium berhenti merespon FSH dan LH yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis yang ada di otak. Sebagai usaha agar kedua ovarium dapat berfungsi dengan baik, otak sebenarnya telah mengeluarkan FSH dan LH lebih banyak namun kedua ovarium tidak dapat berfungsi dengan normal. Akan tetapi kecenderungan otak untuk memproduksi lebih banyak FSH memberikan satu keuntunganyaitu kadar FSH yang tinggi dapat dideteksi dalam darah atau urin, dan dapat digunakan sebagai tes sederhana untuk mendeteksi menopause (Rebecca and Pam, 2018)

2.1.1.2 Fisiologi Menopause

Sejak lahir bayi wanita sudah mempunyai 770.000-an sel telur yang belum berkembang. Pada fase prapubertas , yaitu usia 8-12 tahun, mulai timbul aktifitas ringan dari fungsi endokrin reproduksi. Selanjutnya, sekitar 12-13 tahun, umumnya seorang wanita akan mendapatkan menarche (haid pertama kalinya). Masa ini disebut sebagai pubertas dimana organ reproduksi wanita mulai berfungsi optimal secara bertahap (Nurningsih, 2018)

pada masa ini ovarium mulai mengeluarkan sel-sel telur yang siap untuk dibuahi.masa ini disebut fase reproduksi atau periode fertile (subur) yang

berlangsung sampai usia sekitar 45 tahunan. Pada masa ini wanita mengalami kehamilan dan melahirkan. Fase terakhir kehidupan wanita atau setelah masa reproduksi berakhir disebut klimakterium, yaitu masa peralihan yang dilalui seorang wanita dari periode reproduktif ke periode non-produktif. Periode ini berlangsung antara 5-10 tahun sekitar menopause yaitu 5 tahun sebelum dan 5 tahun sesudah menopause (Kasdu, 2018).

Pada masa premenopause, hormon progesteron dan estrogen masih tinggi, tetapi semakin rendah ketika memasuki masa peri/menopause dan postmenopause. Keadaan ini berhubungan dengan fungsi ovarium yang terus menurun. Semakin meningkat usia seorang wanita, semakin menurun jumlah sel-sel telur pada kedua ovarium. Hal ini disebabkan adanya ovulasi pada setiap siklus haid, dimana pada tiap siklus, antara 20 hingga 1000 sel telur tumbuh dan berkembang, sampai matang, yang kemudian mengalami ovulasi, sel-sel telur yang tidak berhasil tumbuh menjadi matang akan mati, juga karena proses atresia, yaitu proses awal pertumbuhan sel telur yang segera berhenti dalam beberapa hari atau tidak berkembang. Proses ini terus menurun selama kehidupan wanita hingga sekitar 50 tahun karena produksi ovarium menjadi sangat berkurang dan akhirnya berhenti bekerja (Kasdu, 2018).

Penurunan fungsi ovarium menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk menjawab rangsangan gonadotropin, keadaan ini akan mengakibatkan terganggunya interaksi antara hipotalamus-hipofisis. Pertama terjadi kegagalan fungsi korpus luteum. Kemudian turunya produksi steroid ovarium menyebabkan berkurangnya reaksi umpan balik negative terhadap

hipotalamus. Keadaan ini mengakibatkan peningkatan Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH). Dari kedua gonadotropin ini yang paling tinggi peningkatannya adalah FSH. Kadar FSH pada masa menopause adalah 30- 40 mIU/ml (Sarwono, 2020).

2.1.1.3 Periode Menopause

Menopause adalah berhentinya siklus haid terutama karena ketidakmampuan sistem neurohumoral untuk mempertahankan stimulasi periodiknya pada sistem endokrin (Potter & Perry, 2019),

Baziad menyebutkan menopause sebagai perdarahan rahim terakhir yang masih diatur oleh hormon ovarium. Menurut Sarwono (2020) ada 4 fase dalam siklus klimakterik, yaitu:

A. Pra-menopause

Fase premenopause adalah fase antara usia 40 tahun dan dimulainya fase klimakterik. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur, dengan perdarahan haid yang memanjang dan jumlah darah haid yang relative banyak, dan kadang-kadang disertai nyeri haid (dismenorea).

B. Perimenopause

Perimenopause merupakan fase peralihan antara premenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya >38 hari, dan sisanya <18 hari. Sebanyak 40 % wanita siklus haidnya anovulatorik. Meskipun terjadi ovulasi kadar progesteron tetap rendah. Kadar FSH, LH dan estrogen sangat bervariasi.

C. Menopause

Jumlah folikel yang mengalami atresia makin meningkat, sampai suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen pun berkurang dan tidak terjadi haid lagi yang berakhir dengan terjadinya menopause. Oleh karena itu, menopause diartikan sebagai haid alami terakhir, dan hal ini tidak terjadi bila wanita menggunakan kontrasepsi hormonal pada usia perimenopause. Diagnosis menopause ini dibuat bila telah terdapat amenorrhea sekurang-kurangnya satu tahun. Pada umumnya menopause terjadi pada usia

45-50 tahun. Kadar FSH serum lebih dari 30 i.u/l digunakan sebagai diagnosis menopause (Aqila, 2020).

D. Pasca Menopause

Ovarium sudah tidak berfungsi sama sekali, kadar estradiol berada antara 20-30 pg/ml, dan kadar hormone gonadotropin biasanya meningkat. Pascamenopause pada umumnya akan terjadi 3 hingga 5 tahun setelah menopause, tahap dimana sebagian besar keluhan menopause telah menghilang.

2.1.1.4 Jenis Menopause

Menurut Nadine (2018) dalam Nurningsih (2018) ada dua jenis menopause, yaitu:

a. Menopause alami

Menopause yang disebabkan menurunnya produksi hormon kelamin wanita, estrogen dan progesteron oleh ovarium. Ini adalah proses perlahan lahan yang biasanya terjadi selama beberapa tahun. Rata-rata wanita untuk

mencapai menopause alami atau berhentinya haid adalah 50 tahun (Nirmala, 2018).

b. Menopause karena sebab tertentu

Menopause yang disebabkan intervensi medis tertentu. Misalnya bedah pengangkatan kedua ovarium karena abnormalitas dalam 23 struktur dan fungsinya sebelum usia struktur dan fungsinya sebelum usia menopause alami, menyebabkan menopause karena pembedahan. Demikian pula obat-obat tertentu, radiasi dan kemoterapi (penggunaan agen kimiawi untuk merawat berbagai jenis penyakit, khususnya kanker) bisa juga menyebabkan menopause karena sebab tertentu.

Menopause karena sebab tertentu tidak lazim terjadi pada wanita yang mengalami histerektomi setelah usia menopause alami. Histerektomi adalah istilah yang digunakan untuk pengangkatan rahim dengan pembedahan. Karena ovarium tidak diangkat pada pembedahan tersebut, mereka bisa terus memproduksi hormone wanita. Tapi bila syaraf, dan suplai darah ke ovarium rusak ketika melakukan histerektomi, bisa terjadi menopause karena sebab tertentu.

2.1.1.5 Kelainan Jadwal Menopause

Menurut Sarwono (2020) ada dua jenis kelainan pada jadwal menopause, yaitu :

a. Menopause premature

Menopause prematur disebut juga dengan menopause dini. Seperti yang telah diuraikan, umumnya batas terendah terjadinya menopause ialah umur 44

tahun. Menopause yang terjadi sebelum usia 40 tahun dapat dikatakan menopause prematur, biasanya pada umur 35-40 tahun sudah berhenti haid, ditandai rasa sakit di kepala, haid tidak teratur, dan kemudian berhenti sama sekali kondisi ini dinamakan “perimenopause” (Sarwono, 2020)

Faktor-faktor yang menyebabkan menopauseprematurnya ialah herediter, gangguan gizi yang cukup berat, penyakitpenyakit menahun, dan penyakitpenyakit yang merusak jaringan kedua ovarium. Selain itu bisa disebabkan karena polusi lingkungan seperti gas kendaraan bermotor, asap rokok, asap limbah industri (radikal bebas) (Kumalaningsih, 2018).

Penelitian terakhir menunjukkan wanita kembar (dizigot) memiliki peluang empat kali lebih besar daripada wanita pada umumnya untuk mengalami menopause dini. Mungkin terjadi pada salah satu atau kedua wanita kembar (Aqila, 2020).

b. Menopause terlambat

Batas terjadinya menopause umumnya ialah umur 52 tahun. Apabila seorang wanita mendapat haid di atas umur 52 tahun, maka hal ini merupakan indikasi untuk penyelidikan lebih lanjut. Sebabsebab yang dapat dihubungkan dengan menopause terlambat ialah konstitusional, fibromioma uteri, dan tumor ovarium yang menghasilkan estrogen (Sarwono, 2020)

Menurut Novak, wanita dengan karsinoma endometrium sering dalam anamnesis mengemukakan menopausenya terlambat. Wanita yang mempunyai kelebihan berat badan (obesitas) kemungkinan mengalami keterlambatan menopause karena sebagian besar estrogen dibuat di dalam ovarium, tetapi

sebagian kecil dibuat di bagian tubuh lain termasuk sel-sel lemak (Rebecca and Pam, 2018)

2.1.1.6 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Usia Menopause

Kebanyakan wanita mengalami menopause antara 45-55 tahun. Faktor-faktor yang mempengaruhi usia menopause, diantaranya:

a. Kebiasaan merokok

Wanita yang merokok atau pernah menjadi perokok kemungkinan mengalami menopause sekitar satu setengah hingga dua tahun lebih awal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa salah satu zat aktif dalam rokok, yaitu polycyclic aromatic hydrocarbon telah terbukti bersifat toksik terhadap folikel-folikel ovarium. Berbagai penelitian menunjukkan adanya hubungan dosis-respons (dose-response relationship) dimana perokok berat mengalami usia menopause yang jauh lebih cepat dibanding perokok ringan dan wanita yang tidak merokok. Secara umum, wanita yang merokok mengalami menopause sekitar dua tahun lebih awal dibandingkan wanita yang tidak merokok (Hardy, 2018).

b. Status gizi

Wanita dengan status gizi yang buruk kemungkinan dapat mengalami menopause dini yaitu menopause yang terjadi di bawah usia 50 tahun biasanya pada usia 35-40 tahun. Sebuah penelitian yang dilakukan pada wanita di Shanghai pada tahun 2008 menemukan bahwa total asupan kalori, lemak dan serat memiliki hubungan dengan usia menopause seorang wanita. Ditemukan

juga fakta bahwa konsumsi teh harian dapat memperpanjang durasi masa reproduksi seorang wanita (Dorjgochoo, 2019)

c. Lemak tubuh

Produksi estrogen dipengaruhi oleh lemak tubuh. Karena itulah wanita yang kurus mengalami menopause lebih awal dibandingkan wanita yang kegemukan. Hasil studi menunjukkan bahwa wanita dengan nilai Indeks Massa Tubuh (IMT) yang lebih rendah cenderung mengalami menopause pada usia yang lebih cepat, dimana wanita dengan Index Massa Tubuh (IMT) yang rendah beresiko 0,6 kali lebih cepat untuk mengalami menopause. Diasumsikan bahwa jaringan adiposa yang lebih banyak pada wanita obesitas memungkinkan proses aromatisasi androgen yang lebih besar pula sehingga kadar estrogen dalam darah cenderung lebih tinggi (Gold & Cooper, 2018).

Namun begitu, mekanisme mengenai hubungan Index Massa Tubuh (IMT) dengan usia menopause belum dapat dijelaskan secara pasti dikarenakan hasil penelitian yang mengidentifikasi hubungan ini sering berbeda satu sama lain, karena di sisi lain, obesitas juga dapat memicu inadekuasi fungsi ovarium (Gold & Cooper, 2018).

d. Keturunan

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu dan anak perempuannya cenderung mengalami menopause pada usia yang sama. Salah satunya yaitu sebuah studi epidemiologi yang meneliti usia menopause pada sampel multietnik menemukan fakta bahwa usia menopause cenderung lebih cepat pada wanita keturunan Jepang dan Latin (Nurnigsih, 2018). Studi lain

menemukan adanya riwayat keluarga pada ibu seorang wanita yang mengalami menopause dini (Biela, 2019).

Beberapa hasil penelitian telah berhasil mengidentifikasi gen yang turut menentukan usia menopause seorang wanita. Gen tersebut dijumpai pada kromosom 9 quantitative-trait loci. Selain itu, sebuah studi menemukan bahwa pada beberapa wanita dijumpai single nucleotide polymorphism (SNP) yang terletak pada kromosom 19 dan 20 yang telah terbukti berkaitan dengan usia menopause yang lebih awal (Stolk, 2019).

e. Usia menarche

Menarche adalah usia pertama kali menstruasi. Makin dini menarche terjadi, makin lambat menopause timbul. Sebaliknya makin lambat menarche terjadi, makin cepat menopause timbul. Pada abad ini umumnya nampak bahwa menarche makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi menjadi lebih panjang (Sarwono, 2020).

2.1.2 Mekanisme Koping

2.1.2.1 Definisi Mekanisme Koping

Koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres (Rubbyana, 2018). Wahyudi, (2019) mendefinisikan coping sebagai upaya untuk mengatur, memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang bersifat menantang, mengancam, membahayakan, merugikan, atau menguntungkan seseorang.

Koping adalah mekanisme untuk mengatasi perubahan yang dihadapi atau beban yang diterima tubuh dan beban tersebut menimbulkan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik yaitu stres. Apabila mekanisme koping ini berhasil, seseorang akan dapat beradaptasi terhadap perubahan atau beban tersebut (Wahyudi, 2019). Artinya koping menjadi mekanisme dalam penyelesaian masalah (Fadli, 2022).

Menurut kamus psikologi koping adalah (tingkah laku atau tindakan penanggulangan) sembarang perbuatan, dalam mana individu melakukan interaksi dengan lingkungan sekitarnya. Dengan tujuan menyelesaikan sesuatu (Potter & Perry, 2019). Strategi coping juga diartikan sebagai upaya baik mental maupun perilaku, untuk menguasai, mentoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan. Atau juga bisa dikatakan sebagai perilaku mengatasi masalah (Wahyudi, 2019).

kecenderungan perilaku yang digunakan individu dalam menghadapi dan memanager suatu masalah yang menimbulkan stres dalam menghindari, menjauhi, dan mengurangi stres atau dengan menyelesaikan dan mencari dukungan sosial. Dan bagaimana cara ia memecahkan suatu masalah (*problem solving*), yaitu proses yang tercakup dalam usaha menemukan urutan yang benar dan alternative-alternatif jawaban, mengarah pada suatu jawaban, mengarah pada satu sasaran atau kearah pemecahan yang ideal (Wahyudi, 2019).

Koping juga dapat digambarkan sebagai berhubungan dengan masalah dan situasi, atau menghadapinya dengan berhasil/sukses (Kozier, 2020). Menurut Potter & Perry (2019), mekanisme yang digunakan individu untuk menghadapi perubahan yang diterima. Apabila mekanisme koping ini berhasil, maka individu tersebut akan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi. Mekanisme koping dapat dipelajari, sejak awal timbulnya stresor tersebut.

Kemampuan koping individu tergantung dari temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma tempatnya dibesarkan. Koping yang efektif menempati tempat yang central terhadap kesehatan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual (Potter & Perry, 2019)

Kemampuan koping individu tergantung dari temperamen, persepsi, dan kognisi serta latar belakang budaya atau norma tempatnya dibesarkan. Koping yang efektif menempati tempat yang central terhadap kesehatan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual (Potter & Perry, 2019).

Sarafino (2018) mengatakan bahwa koping adalah proses saat individu berusaha untuk mengatasi ketidaksesuaian antara tuntutan-tuntutan dengan sumber-sumber pada situasi yang stresfull. Individu melakukan perilaku koping sebagai upaya untuk mengurangi stres. Menurut Lazarus (2019) koping adalah perubahan kognitif dan perilaku secara konsisten dalam upaya mengatasi tuntutan internal dan atau eksternal yang melelahkan atau melebihi kemampuan individu (Wahyudi, 2019).

2.1.2.2 Respon Koping

Respon koping sangat berbeda antar individu dan sering berhubungan dengan persepsi individual dari kejadian yang penuh stres. Koping dapat diidentifikasi melalui respon, manifestasi (tanda dan gejala) dan pernyataan klien dalam wawancara. Koping dapat dikaji melalui berbagai aspek, baik fisiologis maupun psikososial. Reaksi fisiologis merupakan indikasi klien dalam keadaan stres (Potter & Perry, 2019), yaitu:

- a. Reaksi fisiologis merupakan manifestasi tubuh terhadap stres.
- b. Reaksi psikososial, terkait beberapa aspek antara lain:
 - 1) Reaksi yang berorientasi pada ego yang sering disebut sebagai mekanisme pertahanan mental, seperti denial (menyangkal), proyeksi, regresi, displacement, isolasi dan supresi.

- 2) Reaksi yang berkaitan dengan respon verbal seperti, menangis, tertawa, teriak, memukul dan menyepak, menggenggam, mencerca respon
- 3) Reaksi yang berorientasi pada penyelesaian masalah. Jika mekanisme pertahanan mental dan respon verbal tidak menyelesaikan masalah secara tuntas karena itu perlu dikembangkan kemampuan menyelesaikan masalah. Ini merupakan koping yang perlu dikembangkan. Koping ini melibatkan proses kognitif, afektif dan psikomotor (Potter & Perry, 2019).

Koping ini meliputi berbicara dengan orang lain tentang masalahnya dan mencari jalan keluar dari informasi orang lain; mencari tahu lebih banyak tentang situasi yang dihadapi melalui buku, media atau orang ahli, berhubungan dengan kekuatan supernatural, melakukan ibadah secara teratur, percaya diri bertambah dan pandangan positif berkembang, melakukan penanganan stres, misalnya latihan pernapasan, meditasi, visualisasi, otigenik, stop berpikir; membuat berbagai alternatif tindakan dalam menangani situasi; belajar dari pengalaman yang lalu (Fadli, 2022).

2.1.2.3 Sumber Koping

Untuk mengatasi stres, individu akan menggerakkan sumber koping di lingkungannya. Menurut Kozier dan Erb (2020), ada 5 sumber koping yang mampu membantu individu beradaptasi dengan stressor

yaitu modal ekonomi, ketrampilan dan kemampuan menyelesaikan masalah, tehnik pertahanan, dukungan sosial dan motivasi.

Menurut Stuart (2018), sumber koping individu terdiri dari dua jenis yaitu sumber koping internal dan eksternal.

a. Sumber koping internal

Sumber internal ini meliputi kesehatan dan energi yang dimilikinya, kepercayaan seseorang menyangkut kepercayaan iman atau agama dan juga kepercayaan eksistensi, komitmen atau tujuan hidup, harga diri, kontrol dan kemahiran seseorang. Selain itu pengetahuan, keterampilan pemecahan masalah dan keterampilan sosial juga mempengaruhi mekanisme Koping individu yang bersumber dari internal. Karakteristik kepribadian yang tersusun atas kontrol, komitmen dan tantangan merupakan sumber mekanisme Koping yang paling tangguh. Pribadi yang tangguh menerima stresor sebagai sesuatu yang dapat diubah sehingga dapat dikontrol.

Individu tersebut menerima situasi yang berpotensi menimbulkan stres menjadi suatu hal yang menarik dan berarti sehingga timbul komitmen. Sedangkan perubahan dan situasi baru dipandang sebagai kesempatan untuk bertumbuh sehingga dianggap sebagai tantangan.

b. Sumber koping eksternal

Dukungan sosial merupakan sumber-daya eksternal yang utama. Dukungan sosial sebagai rasa memiliki informasi terhadap seseorang atau lebih dengan tiga kategori. Kategori informasi pertama membuat orang

percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai. Kategori ini sering muncul dalam hubungan antara dua orang dimana kepercayaan mutual dan keterikatan diekspresikan dengan cara saling menolong untuk memenuhi kebutuhan bersama.

Kategori informasi yang kedua menyebabkan seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai. Hal ini paling efektif saat ada pengumuman publik mengenai betapa kedudukannya di dalam kelompok cukup terpendang. Keadaan tersebut akan menaikkan perasaan harga diri sehingga disebut sebagai dukungan harga diri. Kategori informasi ketiga membuat seseorang merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling ketergantungan.

Informasi disebarkan oleh anggota jaringan, dimana setiap anggota jaringan memahami informasi tersebut dan menyadari bahwa informasi tersebut telah disebarkan diantara mereka. Dukungan sosial akan meningkatkan kepribadian mandiri, sebaliknya tidak menyebabkan ketergantungan

2.1.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Mekanisme Koping

Lazarus dan Folkman (2019) berpendapat bahwa faktor yang menentukan mekanisme koping yang paling banyak atau sering digunakan sangat tergantung pada sejauhmana tingkat stres yang dialami dan kepribadian seseorang (Rasmun, 2018). Ada berbagai hal yang dapat mempengaruhi koping individu, baik yang datangnya dari individu itu

sendiri maupun yang berasal dari luar individu atau yang berasal dari lingkungannya (Fadli, 2022).

Wahyudi (2019) mengatakan bahwa mekanisme koping dipengaruhi oleh:

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan agama.

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor yang berasal dari luar diri individu meliputi dukungan sosial, lingkungan, keuangan dan penyakit.

Berdasarkan faktor-faktor yang diungkapkan diatas, faktor tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut diantaranya:

1) Umur

Kehidupan seseorang akan mengalami fluktuasi sepanjang masa hidup manusia sesuai dengan tahap perkembangan. Pada saat seseorang berkembang, manusia akan lebih memperhatikan cara berinteraksi dengan lingkungannya, dia akan mengalami berbagai emosi seperti rasa percaya, rasa aman dan nyaman. Apabila manusia merasa kurang akrab dengan lingkungannya maka akan muncul rasa takut. Sejalan dengan penambahan usia, maka seseorang akan mampu menghadapi berbagai masalah yang menimpanya.

2) Jenis kelamin

Setiap individu memiliki cara yang berbeda untuk menghadapi stres dan tekanan yang dialami. Salah satu faktor yang mempengaruhi coping adalah jenis kelamin. Menurut Santrock, 2020 mengungkapkan bahwa perempuan cenderung kurang berespon terhadap situasi stres dan mengancam dibandingkan laki-laki. Laki-laki biasanya memiliki coping yang lebih baik terhadap perubahan yang terjadi di sekelilingnya jika dibandingkan dengan perempuan.

Laki-laki lebih sering menggunakan coping yang berfokus pada masalah (Passer 2018), sedangkan perempuan lebih sering mencari dukungan sosial dan perempuan juga lebih sering menggunakan mekanisme coping yang berfokus pada emosi (Passer 2018)

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses hasil belajar yang berlangsung di suatu lembaga pendidikan atau instansi dengan berbagai jenjang. Individu yang mempunyai pendidikan tinggi akan tinggi pula perkembangan kognitifnya yaitu dengan adanya pengalaman-pengalaman bersama dan pengembangan cara-cara pemikiran baru mengenai masalah umum atau kelompok diri sendiri yang dilakukan dengan penelitian yang lebih realistis dan efektif. Hal ini dapat meningkatkan ketrampilan coping individu sehingga mampu menggunakan coping adaptif.

4) Agama

Agama atau kepercayaan memiliki pengaruh cukup kuat dalam mempengaruhi pembentukan coping seorang individu. Agama atau kepercayaan dapat mempengaruhi sikap dan tingkah laku individu yang menyangkut tata cara berpikir, bersikap, berkreasi dan bertingkah laku yang tidak dapat dipisahkan dari keyakinan karena keyakinan masuk dalam konstruksi kepribadian individu. Keterkaitan agama dengan mekanisme coping adalah mengajarkan individu untuk menilai setiap kejadian stres, mengembangkan keterampilan dalam menghadapi stres dan menggunakan keterampilan tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

5) Lingkungan/tempat tinggal

Lingkungan akan sangat mempengaruhi kepribadian individu, karena seseorang melakukan interaksi sosial sehari-hari dengan lingkungannya. Selain itu, dukungan dari lingkungan terutama dukungan dari keluarga juga akan mempengaruhi pemikiran seseorang terhadap apa yang dialaminya. Wahyudi (2019) mengatakan bahwa dukungan sosial terutama keluarga sangat dibutuhkan untuk mengatasi stres.

6) Dukungan Sosial

Dengan adanya dukungan sosial atau pemberian bantuan kepada mahasiswa profesi dari keluarga, teman dan masyarakat dapat menimbulkan perasaan diperhatikan, disenangi dan dihargai sehingga dapat merubah mekanisme coping individu. Bentuk dukungan sosial antara lain:

- a) dukungan emosional;
- b) dukungan instrumen (finansial);
- c) dukungan informasi; dan
- d) dukungan penilaian berupa komunikasi yang relevan untuk evaluasi diri.

7) Status Perkawinan

Salah satu penyebab stres psikososial yaitu status perkawinan dimana berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stres yang dialami seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian kematian pasangan, dan lain sebagainya. Stressor ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan.

8) Status Sosial Ekonomi

Individu yang mempunyai status sosial ekonomi rendah lebih sering mendapat akibat negatif dari stres sehingga mereka akrab dengan kriminalitas, sakit mental, dan minum yang mengandung alkohol. Hal ini terjadi karena kontrol atas hidupnya tidak begitu kuat, mereka biasanya kurang pendidikan sehingga mereka kurang mampu untuk menyelesaikan masalah-masalah yang berkaitan dengan proses perkuliahan dan perawatan di rumah sakit secara tepat.

9) Penyakit

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar (Wahyudi, 2019).

2.1.2.5 Penggolongan Mekanisme Koping

Koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi dua (Potter & Perry, 2019), yaitu mekanisme koping adaptif (*konstruktif*) dan mekanisme koping maladaptif (*destruktif*).

a. Mekanisme Koping Adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktivitas konstruktif (Fadli, 2022).

Menurut Harber dan Runyon dalam Siswanto (2020), terdapat beberapa jenis koping yang konstruktif antara lain penalaran/reasoning, yaitu kemampuan kognitif untuk mengeksplorasi berbagai macam alternatif pemecahan masalah dan kemudian memilih salah satu alternatif yang dianggap paling menguntungkan; objektivitas, yaitu kemampuan untuk membedakan antara komponen-komponen emosional dan logis dalam pemikiran, penalaran maupun tingkah laku.

konsentrasi, yaitu kemampuan untuk memusatkan perhatian secara penuh pada masalah yang dihadapi; humor, yaitu kemampuan untuk melihat segi humor dari persoalan yang sedang dihadapi, sehingga perspektif persoalan tersebut menjadi lebih luas, tenang, dan tidak dirasa sebagai sesuatu yang menekan; supresi, yaitu kemampuan untuk menekan reaksi yang mendadak terhadap situasi yang ada sehingga memberikan

cukup waktu untuk lebih menyadari dan memberikan reaksi yang lebih konstruktif; dan toleransi terhadap ambiguitas, yaitu kemampuan untuk memahami bahwa banyak hal dalam kehidupan yang bersifat tidak jelas sehingga perlu memberikan ruang bagi ketidakjelasan tersebut.

b. Mekanisme Koping Maladaptif

Potter & Perry (2019) mengatakan bahwa mekanisme koping maladaptif merupakan kondisi dimana individu mempunyai pengalaman yang membuatnya tidak mampu menghadapi stresor. Ciri-ciri dari koping maladaptif ini adalah menyatakan tidak mampu, perasaan lemas, takut, dan tegang. Mekanisme koping maladaptif adalah mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah makan berlebihan/tidak makan, bekerja berlebihan, menghindar.

2.1.3 Kualitas Hidup

2.1.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2019)

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) dalam Endang, 2019 mendefinisikan kesehatan sebagai suatu keadaan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang baik, bukan sekedar tidak adanya

penyakit dalam diri. Hal ini menjelaskan bahwa pengukuran kesehatan dan efek dari perawatan kesehatan harus mencakup tidak hanya indikasi perubahan frekuensi dan tingkat keparahan penyakit, tetapi juga perkiraan kesejahteraan. Perkiraan kesejahteraan dapat dinilai dengan mengukur kualitas hidup yang berkaitan dengan kesehatan.

Kualitas hidup (*Quality Of Life*) merupakan konsep analisa kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang di alami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Endang, 2019).

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera. Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (*wellbeing*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*) (Endang, 2019).

World Health Organization mendefinisikan *quality of life* atau kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian terhadap kehidupan. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas

yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan sosial individu dengan lingkungannya (Husmiati, 2018). Kualitas hidup (*Quality of life*) digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Endang, 2019).

Kualitas hidup terkait kesehatan yang terdahulu, memiliki konsep untuk mengetahui situasi individu secara aktual yang dihubungkan dengan harapan individu tersebut mengenai kesehatannya. Pemakaian konsep yang terdahulu, memiliki variasi hasil jawaban yang tinggi, dan bersifat reaktif terhadap pengaruh eksternal terhadap lama menderita penyakit dan dukungan sekitar (Endang, 2019).

Kualitas hidup dengan konsep yang saat ini digunakan secara umum, merupakan analisis dari hasil kuesioner yang dilakukan pada pasien, yang bersifat multidimensi dan mencakup keadaan secara fisik, sosial, emosional, kognitif, hubungan dengan peran atau pekerjaan yang dijalani, aspek spiritual yang dikaitkan dengan variasi gejala penyakit, terapi yang didapatkan, beserta dampak serta kondisi medis, dan dampak secara finansial (Endang, 2019).

Defenisi ini mencerminkan pandangan bahwa kualitas hidup mengacu pada evaluasi subjektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial, dan lingkungan. Karena defenisi kualitas hidup terfokus pada

kualitas hidup yang diterima responden, defenisi ini tidak diharapkan untuk menyediakan cara untuk mengukur gejala, penyakit atau kondisi dengan pola terperinci, melainkan efek dari penyakit dan intervensi kesehatan terhadap kualitas hidup. Dengan demikian, kualitas hidup tidak dapat disamakan hanya dengan istilah status kesehatan, gaya hidup, kepuasan hidup, kondisi mental atau kesejahteraan. Pengakuan sifat multidimensi kualitas hidup tercermin dalam struktur WHOQOL-100 (Endang, 2019).

2.1.3.2 Penilaian Kualitas Hidup

Penilaian kualitas hidup WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQL Group bersama lima belas pusat kajian (field centres) internasional, secara bersamaan dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup yang akan berlaku secara lintas budaya (Nursalam,2019).

Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan:

- a. Beberapa tahun terakhir telah terjadi perluasan focus pada pengukuran kesehatan, diluar indikator kesehatan tradisional seperti mortalitas dan morbilitas serta untuk memasukkan ukuran dampak penyakit dan gangguan pada aktivitas dari perilaku sehat
- b. Sebagian besar upaya dari status kesehatan ini telah dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu, dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.

- c. Memperbaiki assesment kualitas hidup dalam perawatan kesehatan, perhatian difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan akan meningkatkan perhatian pada aspek kesejahteraan pasien.

2.1.3.3 Struktur Kualitas Hidup

A. Usulan penggunaan WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF

Penilaian WHOQOL akan digunakan dalam cara yang berskala luas. Dalam menetapkan nilai di berbagai bidang, dan alam mempertimbangkan perubahan kualitas hidup selama intervensi. Penilaian WHOQOL juga diharapkan akan menjadi nilai dimana prognosis penyakit cenderung hanya melibatkan pengurangan atau pemulihan parsial, dan dimana perawatan mungkin lebih pariatif daripada kuratif (Endang, 2019).

B. Pengukuran Qol

The WHOQOL-BREF menghasilkan kualitas profil hidup adalah mungkin untuk menurunkan empat skor domain. Keempat skor domain menunjukkan sebuah persepsi individu tentang kualitas kehidupan di setiap domain tertentu. Domain skor berskalakan ke arah yang positif (yaitu skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup lebih tinggi). Biasanya seperti cakupan index antara 0 (mati) dan 1 (Kesehatan sempurna) (Endang, 2019).

1. Domain Qol menurut WHOQOL-BREF

Menurut WHO (1996), dalam Endang (2019) ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

a. Domain Kesehatan Fisik

Yaitu kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, pasitas kerja. Hal ini terkait dengan private self consciousness yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku covert, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

b. Domain Psikologis

Yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup bentuk dan tampilan tubuh, perasaan

negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

c. Domain Hubungan Sosial

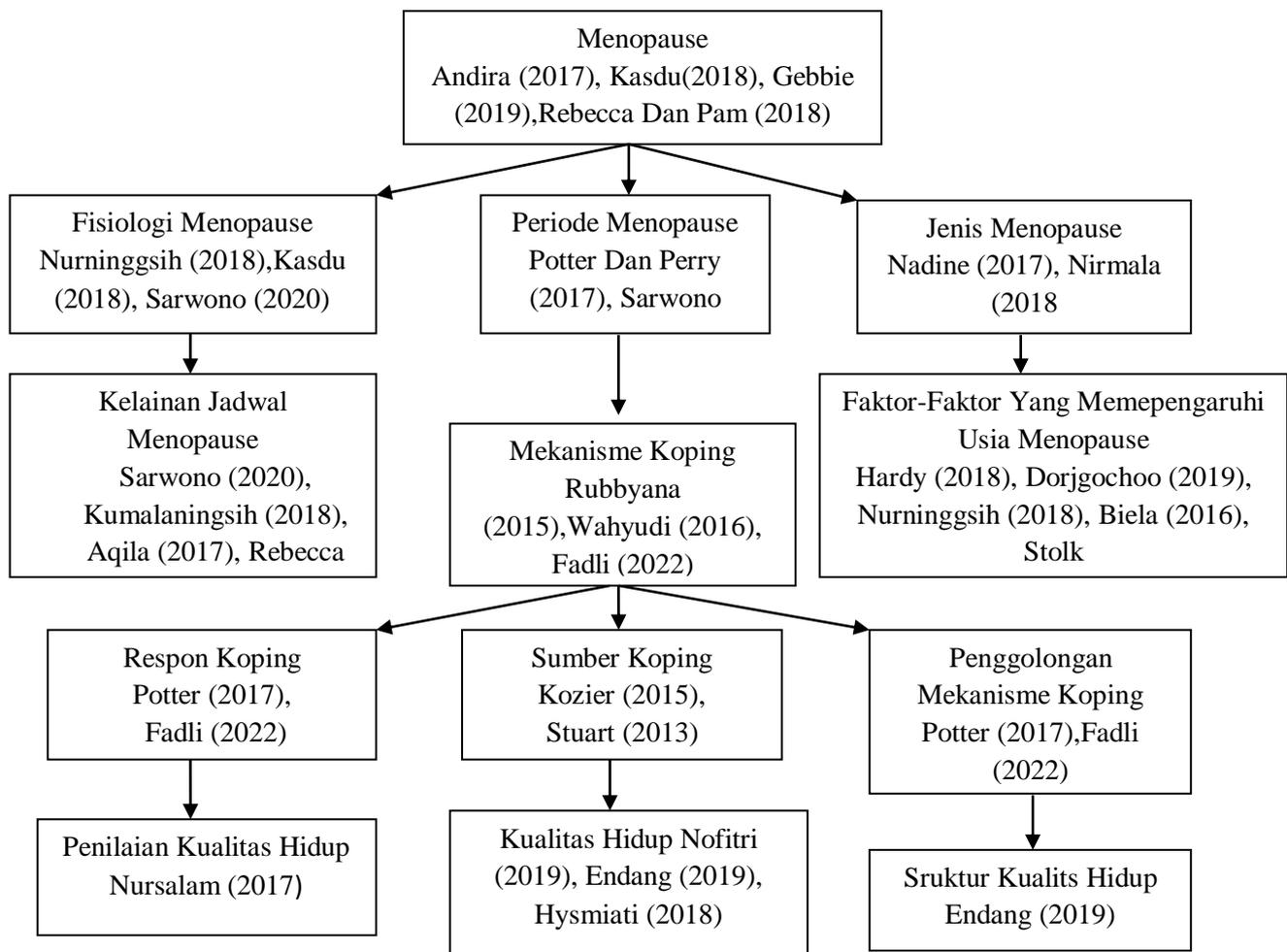
Yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.

d. Domain Lingkungan

Yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan, tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik, kesehatan dan kepedulian sosial (aksesibilitas dan kualitas), lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (populasi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), transportasi .

2.2 Kerangka Teoritis

Kerangka teori adalah ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variable yang akan diteliti dan diamati yang berkaitan dengan konteks ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kerangka konsep penelitian (Notoatmodjo, 2018). Dapat dilihat pada skema dibawah ini.



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah keseluruhan dan perencanaan untuk menjawab tujuan penelitian dan menantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Notoatmodjo, 2017)

Jenis penelitian ini dilakukan secara deskriptif analitik yaitu bertujuan untuk mengetahui Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Rancangan penelitian ini dengan *Cross Sectional* yaitu penelitian yang terjadi pada objek penelitian di ukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu bersamaan). (Notoatmodjo, 2017)

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan di bulan 25 juni sampai 12 juli 2023

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi target adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (digeneralisir). Idealnya penelitian dilakukan pada populasi, karena dapat melihat gambaran seluruh populasi sebagai unit dimana hasil penelitian akan diterapkan. Namun peneliti dibatasi oleh karakteristik demografi (letak wilayah), waktu untuk menjangkau seluruh anggota populasi, ketersediaan dana untuk melaksanakan penelitian pada seluruh anggota populasi serta ketersediaan sumber daya manusia sebagai pelaksana penelitian (Dharma, 2011).

Populasi pada penelitian ini masyarakat desa kaye lee yang dikategorikan wanita menopause yang berjumlah 123 orang. Populasi diambil dari data yang diperoleh dari Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.3.2 Sampel

Sampel penelitian sebagai unit yang lebih kecil adalah sekelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran pada unit ini. Pada dasarnya peneliti dilakukan pada sampel yang terpilih dari populasi terjangkau (Dharma, 2011). Penentuan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara perhitungan statistik yaitu dengan menggunakan Rumus Slovin.

Rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu 123 orang. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10% . Alasan peneliti menggunakan tingkat presisi 10 % karena jumlah populasi kurang dari 1000.

Rumus slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(d^2)}$$

Keterangan : N = besar populasi

n = besar sampel

d = tingkat presisi 10%

$$n = \frac{123}{1+123(0,01^2)}$$

$$n = \frac{123}{2,23}$$

n = 55 orang

Metode pengambilan sampel berdasarkan *accidental sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan kenyataan bahwa mereka yang berdasarkan kebutuhan muncul saat dilakukan penelitian dan bersedia menjadi responden.

Sampel pada penelitian ini wanita dikategorikan menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

3.4 Variabel Penelitian

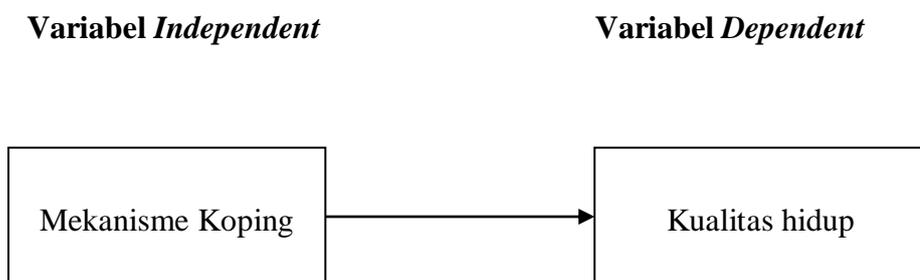
Pada penelitian ini variabel-variabel yang digunakan adalah 2 variabel yaitu variabel *independent* dan variabel *dependent*

3.4.1 Variabel Bebas (*independent Variable*)

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Normalita, 2019) Pada penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah Mekanisme Koping (X1).

3.4.2 Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Normalita, 2019) Pada penelitian ini yang menjadi variabel terikat yaitu Kualitas Hidup (Y). Dapat dilihat pada skema dibawah ini.



Gambar 3.1 variabel-variabel penelitian

3.5 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel <i>Dependent</i>						
1	Kualitas hidup	Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2019)	Pembagian Kuesioner	MENQOL (<i>menopause specific quality of life questionnaire</i>) Terdapat pilihan jawaban “ya” dan “tidak” pada instrument MENQOL pilihan jawaban “ya” memiliki pilihan angka: 0,1,2,3,4,5,6. Dimana 0 menunjukkan jawaban “tidak terganggu” dan 6 menunjukkan jawaban “sangat terganggu”	Ordinal	Data terdistribusi normal: Buruk: 123-216 Baik : 27-122
Variabel <i>Independent</i>						
1	Mekanisme Koping	Koping merupakan suatu proses kognitif dan tingkah laku bertujuan untuk mengurangi perasaan tertekan yang muncul ketika menghadapi situasi stres (Rubbyana, 2018). Wahyudi, (2019) mendefinisikan coping sebagai upaya	Pembagian Kuesioner	Kuesioner <i>Brief Cope Inventory</i>	Ordinal	Adaptif bila jumlah skor 71 -112 (Mean) Maladaptif bila jumlah skor 28- 70 (Mean)

		untuk mengatur, memenuhi kebutuhan dan mengatasi masalah yang bersifat menantang, mengancam, membahayakan, merugikan, atau menguntungkan seseorang.				
--	--	---	--	--	--	--

Tabel 3.1 Definisi Operasional

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa daftar pertanyaan (Nursalam, 2018). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrumen penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner yang terdiri dari 3 bagian, yaitu data demografis, kuesioner mekanisme koping dan kuesioner kualitas hidup.

3.6.1 Data demografi

Data demografi yang dikumpulkan meliputi Nama, Usia, pekerjaan dan pendidikan terakhir.

3.6.2 Kuesioner Mekanisme Koping

Dalam mengumpulkan data mekanisme koping, Peneliti menggunakan *The Brief COPE* yang dikembangkan oleh Carver (1997). Alat ukur ini merupakan adaptasi dari COPE yang dibuat oleh Carver, Scheier dan Weintraub (1989) digunakan untuk melihat cara individu dalam mengatasi masalah, mengukur respon coping yang penting dan potensial dengan cepat.

Alat ukur *Brief Cope* yang disusun oleh Carver (1997) ini menggunakan skala *likert* memiliki empat opsi pilihan jawaban yaitu “tidak pernah”, “kadang-kadang”, “sering”, dan “selalu”. Skoring yang dinilai dengan pernyataan *favorable* dengan arti 1 “tidak pernah”, 2 “kadang-kadang”, 3 “sering”, dan 4 “selalu”. Sedangkan Skoring dengan pernyataan *Unfavorable* yaitu 4 “tidak pernah”, 3 “kadang-kadang”, 2 “sering”, dan 1 “selalu”. Hasil total skor dari mekanisme koping dengan nilai minimal 28 dan maksimal 112. Dapat dikategorikan nilai untuk menentukan skor dari setiap kategori menggunakan rumus penentuan panjang kelas sebagai berikut (Sudjana, 2017).

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{rentang}}{\text{Banyak kelas}}$$

Keterangan :

P : panjang kelas
 rentang : skor tertinggi – skor terendah
 banyak kelas : jumlah kategori

$$P = \frac{112-28}{2}$$

$$P = \frac{84}{2}$$

$$P = 42$$

Jadi interval pada koefisien mekanisme koping 42

Maka skor ketetapan pada instrumen mekanisme koping dalam penelitian yaitu :

1. Adaptif jika responden mendapatkan skor 71 - 112
2. Maladaptif jika responden mendapatkan skor 28 - 70

3.6.3 Kuesioner Kualitas Hidup

Kuesioner kualitas hidup yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuesioner MENQOL (*Menopause Spesific Quality of Life Questionare*), yang digunakan sebagai alat ukur untuk mengukur variabel kualitas hidup wanita menopause. Kuesioner MENQOL merupakan kuesioner yang dirancang secara lebih spesifik untuk mengukur kualitas hidup pada wanita menopause.

Terdapat 27 item pertanyaan yang tersusun dalam format skala likert pada kuesioner MENQOL. Setiap item pertanyaan mewakili 4 domain gejala menopause, yaitu domain vasomotor terdiri dari 3 (1,2,3) pernyataan, psikososial terdiri dari 7 (4,5,6,7,8,9,10) pernyataan, fisik terdiri dari 14 (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24) pernyataan, dan seksual terdiri dari 3 (25,26,27) pernyataan. Dengan skor pilihan jawaban Tidak (1), Ya 0 (2), Ya 1 (3), Ya 2 (4), Ya 3 (5), Ya 4 (6), Ya 5 (7), Ya 6 (8). Total skor instrumen kualitas hidup minimal 27 maksimal 216. Empat domain tersebut adalah sebagai berikut (Lewis, 2017).

1. Domain Vasomotor

Merupakan domain dalam kuesioner MENQOL yang terdiri dari: gejala rasa panas yang dirasakan pada area leher, muka dan dada; mudah berkeringat; serta banyak berkeringat di malam hari.

2. Domain Psikososial

Dalam domain psikososial terdiri dari pertanyaan: ketidakpuasan terhadap kehidupan pribadi; kegelisahan dan kecemasan; depresi dan mudah sedih; penurunan memori atau daya ingat; merasa mengalami penurunan pada keterampilan; mudah emosi dan kurang sabar; serta keinginan untuk menyendiri

3. Domain Fisik

Domain fisik pada kuesioner MENQOL terdiri dari: sering buang angin dan sendawa; mengalami nyeri persendian dan otot; mudah lelah dan lemah; mengalami gangguan tidur; mengalami sakit kepala, leher dan punggung; kemampuan fisik menurun; merasa tidak bertenaga; merasa stamina berkurang; berat badan bertambah; merasa tubuh mengalami pembengkakan; kulit kering; warna kulit berubah; sering buang air kecil (BAK) serta tidak dapat menahan buang air kecil (BAK) ketika batuk atau tertawa.

4. Domain Seksual

Domain seksual dalam kuesioner MENQOL meliputi: penurunan hasrat seksual; menghindari hubungan intim; mengalami kekeringan vagina saat berhubungan seksual. Dapat dikategorikan nilai untuk menentukan skor dari setiap katagori menggunakan rumus penentuan panjang kelas sebagai berikut (sudjana, 2017).

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{rentang}}{\text{Banyak kelas}}$$

Keterangan :

P : panjang kelas

rentang : skor tertinggi – skor terendah

banyak kelas : jumlah kategori

$$P = \frac{216 - 27}{2}$$

$$P = \frac{189}{2}$$

P = 94,5 dibulatkan (95)

Jadi interval pada koesiner kualitas hidup 95

Maka skor ketetapan pada instrumen kualitas hidup pada wanita menopause dalam penelitian yaitu :

1. Baik, jika responden mendapatkan skor 27 - 122
2. Buruk, jika responden mendapatkan skor 123 -216

3.7 Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Validitas

Uji Validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian (Polit, 2019).

Validitas instrumen dapat dibuktikan dengan beberapa bukti. Bukti-bukti tersebut antara lain secara konten, atau dikenal dengan validitas konten atau validitas isi, secara konstruk, atau dikenal dengan validitas konstruk, dan secara kriteria, atau dikenal dengan validitas kriteria (Yusup, 2018)

Adapun uji validitas pada kedua instrumen tersebut yaitu Kualitas Hidup dan Mekanisme Koping pada tiap masing-masing instrumen didapatkan nilai sebagai berikut:

1. Kuesioner Kualitas Hidup.

kuesioner kualitas hidup pada penelitian ini dibuat oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu WHOQoL-BREF. Telah dilakukan uji validitas instrumen untuk alat ukur pada variabel kualitas hidup dengan skor yang digunakan skor item dan skor dimensi . Hasil yang didapat adalah ada hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ($r = 0,409 - 0,850$) sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur WHOQOL-BREF valid dalam mengukur kualitas hidup.

2. Kuesioner Mekanisme Koping

Uji Validitas kuesioner *The Brief Cope Inventory* yang dikembangkan oleh Carver (1989) dan dibuat dalam versi bahasa yang berbeda. Instrumen ini memiliki nilai *Internal Consistency* atau *Cronbach's alpha* 0,868 (Yusuf, Low & Yip, 2018). Menurut peneliti Wildan akasyah (2018), pada tesisnya, hasil uji validitas dengan hasil cukup valid dikarenakan memiliki skor r hitung $< r$ tabel yaitu diatas 0,3. Nilai r alpha cronbach's 0,776.

3.7.1 Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan apabila fakta dapat diukur dan diamati berkali-kali dalam waktu yang berlainan. Uji reliabilitas sebuah instrumen dikatakan reliabel jika koefisien alpha $>$ lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit, 2019)

Setelah uji validitas, kemudian dilakukan uji reliabilitas instrumen. Reliabilitas berkenaan dengan pertanyaan apakah penelitian yang dilakukan dapat diulangi oleh peneliti lain dan hasil yang didapatkan tetap sama apabila ia menggunakan metode yang sama. Untuk menghasilkan data yang reliabel diperlukan instrumen yang reliabel pula. Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur objek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2018)

Apabila instrumen penelitian tersebut digunakan untuk mengukur objek yang sama dalam jangka waktu yang berbeda, akan tetap terdapat kesamaan pada data hasil penelitiannya. Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana alat pengukuran dapat dipercaya atau diandalkan (Normalita, 2019).

Adapun uji Reabilitas pada kedua instrumen tersebut yaitu Kualitas Hidup dan Mekanisme Koping pada tiap masing-masing instrumen didapatkan nilai sebagai berikut:

1. Kualita Hidup

Pada instrumen kualitas hidup Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's alpha* 0 sampai 1, skala ini dikelompokkan dalam lima kelas dengan *rank* yang sama dengan menginterpretasikan ukuran kemantapan alpha. Pertama apabila nilai *Cronbach's alpha* 0,00 s.d 0,20 berarti kurang reliabel, 0,21 s.d 0,40 berarti agak reliabel, 0,41 s.d 0,60 berarti cukup reliabel, 0,61 s.d 0,80 berarti reliabel, dan 0,81 s.d 1,0 diartikan sangat reliabel (Hidayat, 2010). Hasil uji reabilitas pada kuesioner kualitas hidup menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* sebesar 0,77 sehingga pertanyaan pada kuesioner tersebut dinyatakan reliabel.

2. Mekanisme Koping

Uji reliabilitas dilakukan Carver (1997) dengan menggunakan *Cronbach Alpha* yang menunjukkan bahwa hampir semua subskala menghasilkan koefisien reliabilitas di atas 0.6. Instrumen dinyatakan reliabel apabila hasil atau nilai Alpha *Chronbach's* $\geq 0,6$ (konstanta), Hasil pengujian reliabilitas telah dilakukan dan didapatkan nilai $\alpha = 0,746$ untuk kuesioner *Brief Cope*. Nilai alpha lebih besar dari nilai konstanta (0,6) jadi kuesioner dinyatakan reliabel.

3.8 Prosudur pengumpulan data

Metode pengumpulan data merupakan teknik atau cara yang digunakan untuk mengumpulkan data yang tepat dilanjutkan dengan menyusun alat pembantunya (Widodo dkk, 2018). Data didapatkan langsung dari subjek penelitian melalui kuesioner yaitu merupakan alat ukur berupa beberapa pertanyaan.

Pengumpulan data adalah proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2018). Adapun teknik pengumpulan data yang akan digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder dan data primer yaitu data diperoleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner meliputi mekanisme coping dan kualitas hidup. Setelah data diperoleh, kemudian dilakukan analisis untuk mencari ada tidaknya hubungan antara mekanisme coping dengan kualitas hidup. Skala yang digunakan yaitu, skala ordinal untuk masing-masing variabel *independen* mekanisme coping dan variabel *dependen* kualitas hidup.

3.9 Pengolahan Dan Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2017), setelah peneliti mengumpulkan data melalui lembaran isi, kemudian peneliti melakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

3.9.1.1 Editing

Setelah kuesioner dibagikan dan dikumpulkan kembali, seluruh kuesioner diperiksa kelengkapan instrumen dan pengisian soal, untuk memastikan semua pernyataan telah diisi. Sehingga peneliti dapat melihat kekeliruan yang dapat

mengganggu pengolahan data selanjutnya. dan diketahui seluruh butir soal dari tiap kuesioner dinyatakan lengkap.

3.9.1.2 Coding

Peneliti memberikan kode pada jawaban dan hasil pemeriksaan yang terdapat dilembaran isi untuk memudahkan pengolahan data. Kode yang digunakan dalam penelitian adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama dan seterusnya sampai responden terakhir.

3.9.1.3 Scoring

Data yang telah diberi kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama sampai dengan responden terakhir untuk kemudian dimasukkan ke dalam tabel dan dihitung frekuensinya menggunakan bantuan computer.

3.9.1.4 Tabulating

Peneliti mengelompokkan jawaban-jawaban responden berdasarkan kategori yang telah dibuat untuk selanjutnya dimasukkan kedalam tabel frekuensi

3.9.2 Analisis Data

Analisis data merupakan penyederhanaan data ke dalam bentuk yang mudah dipahami, dibaca dan diinterpretasikan. Data yang dianalisis merupakan data yang terhimpun dari hasil penelitian lapangan untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian dilapangan. Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab setiap pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2017)

Analisa data penelitian ini menggunakan program SPSS versi 16 *for* windows. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan 2 cara yaitu:

3.9.2.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel *dependent* maupun variabel *independent*, data disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

Analisa univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel *dependen* maupun variabel *indevenden* (Grove, 2018). Pada penelitian ini analisa univariat digunakan untuk menguraikan tentang data demografi, variabel *independen* mekanisme koping, dan variabel *dependen* kualitas hidup. Dapat dilihat pada rumus dibawah ini sebagai berikut.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P= persentase jawaban responden

F= jumlah jawaban benar

N= jumlah jawaban salah

3.9.2.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah lanjutan tahapan berikutnya, variabel penelitian yang mempengaruhi untuk mendapatkan informasi antara variabel *independent*, dengan variabel *dependent*, menggunakan untuk mengestimasi atau mengevaluasi apakah mempengaruhi yang signifikan (Rohidah dan Nurmaliza, 2019).

Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause. Uji

statistik yang digunakan adalah *chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%. Uji *ChiSquare* yaitu membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi) untuk melihat kemaknaan perhitungan sistem dengan membandingkan nilai $p < \alpha$ (0.05) maka ada hubungan yang bermakna antara variabel *dependent* dan *independent*. Sebaliknya jika $p > \alpha$ (0.05) maka tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel *dependent* dan *independent*. Pembuktian uji *chi square* menurut Riyanto (2019) dapat menggunakan formula:

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

$$df = (k - 1) (b - 1)$$

keterangan :

χ^2 : Nilai chi-kuadrat

f_o : Frekuensi yang diobservasi

f_e : Frekuensi yang diharapkan

k : Jumlah kolom

b : Jumlah baris

3.10 Etika Penelitian

Secara umum ada empat prinsip utama dalam etik penelitian keperawatan (Polit dan Beck, 2020)

1. Lembar persetujuan atau *Inform Cousent*

Diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberkan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan kemungkinan dampak yang akan terjadi dari penelitian yang akan dilakukan kepada responden.

Responden dapat memutuskan bersedia ataupun menolak untuk menjadi sample penelitian (Hidayat 2017). Pada penelitian ini diberikan informed consent terlebih dahulu sebelum memberikan perlakuan terhadap responden.

2. Menghormati harkat martabat manusia (*respech for human dignity*)

Penelitian harus dilaksanakan dengan menjunjung tinggi harkat dan martabat manusia. Subjek memiliki hak asasi dan kebebasan untuk menentukan pilihan ikut menolak penelitian (*autonomy*). Tidak boleh ada paksaan atau penekanan tertentu agar subjek bersedia ikut dalam penelitian. Subjek dalam penelitian juga berhak mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang pelaksanaan penelitian meliputi tujuan dan mamfaat penelitian, prosedur penelitian, resiko penelitian, keuntungan yang mungkin didapat dan kerahasiaan informasi

3. Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek (*respect for privacy and confidentiality*)

Manusia sebagai subjek penelitian memiliki privasi dan hak asasi untuk mkendapatkan kerahasiaan informasi. Namun tidak bisa dipungkiri bahwa penelitian menyebabkan terbukanya informasi tentang subjek. Sehingga peneliti perlu menrasiakan berbagai informasi yang menyangkut privasi sabjek yang tidak ingin identitas dan segala informasi tentang dirinya diketahui oleh oirang lain. Prinsip ini dapat diterapkan dengan cara meniadakan identitas seperti nama dan alamat subjek kemudian diganti dengan kode tertentu. Dengan demikian segala informasi yang menyangkut identitas subjek tidak terekspos secara luas.

4. Menghormati keadilan dan inklusivitas (*respect for justice inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dalam penelitian mengandung makna bahwa penelitian dilakukan secara jujur, tepat, cermat, hati-hati dan dilakukan secara profesional. Sedangkan prinsip keadilan mengandung makna bahwa penelitian memberikan keuntungan dan beban secara merata sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan subjek.

5. Memperhitungkan mamfaat dan kerugian yang ditimbulkan

(*balancing harm and benefits*)

Prinsip ini mengandung makna bahwa setiap penelitian harus mempertimbangkan mamfaat yang sebesar-besarnya bagi subjek penelitian dan populasi dimana hasil penelitian akan diterapkan (*beneficience*). Kemudian meminimalisir resiko atau dampak yang merugikan bagi subjek penelitian (*nonmaleficience*). Penelitian ini yang harus diperhatikan oleh peneliti ketika mengajukan usulan penelitian untuk mendapatkan persetujuan etik dari komite etik penelitian. Peneliti harus mempertimbangkan rasio antara mamfaat dan kerugian atau resiko dari penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Lokasi Penelitian

4.1.1 Sejarah Desa Kaye Lee

Sejarah merupakan peristiwa-peristiwa yang pernah terjadi dalam kehidupan masyarakat. Untuk mengenal identitas suatu masyarakat harus mengetahui sejarah seperti halnya mengetahui sejarah budaya dari masyarakat gampong Kayee Leetempo dulu. Gampong Kayee Lee Kecamatan Ingin Jaya telah berdiri setelah zaman penjajahan Belanda.

Pemerintah gampong Kayee Lee telah dipimpin oleh Keuchik sejak gampong ini berdiri sebagaimana yang tercantum dalam sejarah pemerintahan gampong. Menurut cerita para tetua gampong, tidak ada kepastian kapan sebenarnya gampong ini telah berdiri.

4.1.2 Kondisi Geografis

Gampong Kayee Lee terletak di Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar dengan luas wilayah ± 90 H. Jarak dengan ibukota Kecamatan ± 1 km, dengan ibukota Kabupaten ± 55 km dan dengan ibukota provinsi ± 8 km. Kondisi gampong kayee lee dapat kita lihat dari beberapa segi, yakni :

A. Dari segi Topografi dapat dirincikan sebagai berikut :

- Ketinggian wilayah berada pada 5 m dari permukaan laut.
- Curah hujan rata-rata 30 mm/thn dan kelembaban udaranya 55% per tahun
- Suhu rata-rata per tahun 25°C

B. Dari segi *Administratif*, Gampong Kayee Lee terletak di wilayah Kecamatan Ingin Jaya, Kabupaten Aceh Besar yang dibatasi oleh

wilayah gampong-gampong tetangga, yakni :

- Sebelah utara berbatasan dengan Gampong Ajee Pagar Air;
- Sebelah selatan berbatasan dengan Gampong Lamteungoh;
- Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Suka makmur;
- Sebelah timur berbatasan dengan Gampong Menasah Manyet.

C. Luas wilayah Gampong Kayee Lee sebesar 90 Ha, yang terdiri dari :

- Luas tanah untuk bangunan pemukiman 10 Ha;
- Luas lahan untuk pemakaman 1Ha;
- Lahan persawahan teknis seluas 15Ha.
- Lahan persawahan^{1/2}teknis seluas 15Ha.
- Lahan persawahan tadah hujan seluas 20Ha.
- Lahan perkebunan seluas 10Ha.
- pekarangan seluas 9Ha.

4.1.3 Demografi

Berdasarkan data Administrasi Pemerintahan Gampong, jumlah penduduk Gampong Kayee Lee 2.280 jiwa. Adapun rincian penduduk laki-laki berjumlah1.226 jiwa, sedangkan perempuan berjumlah1.054jiwa.

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisa Univariat

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 55 orang responden pada penelitian tentang Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar diperoleh data sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Usia Responden

No	Usia	F	%
1	45-50	33	60.0
2	51-55	16	29.1
3	56-60	6	10.0
Total		55	100

sumber : data primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat diketahui bahwa jumlah setengahnya usia responden ialah 45-50 tahun sebanyak 33 (50.0%) orang dan hampir setengahnya jumlah responden 51-55 tahun sebanyak 16 (29.1%) orang responden sedangkan sebagian kecil yang berusia 56-60 tahun sebanyak 6 (10.0%) orang.

Tabel 1.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden

No	Pendidikan	F	%
1	SD	7	12.7
2	SMP	16	29.1
3	SMA	15	27.3
4	D3	5	9.1
5	S1	11	20.0
6	S2	1	1.8
Total		55	100

sumber : data primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa jumlah sebagian kecil pendidikan responden ialah pada tingkat SD 7 (12.7%) responden dan hampir setengahnya pada tingkat SMP 16 (29.1%) responden, tingkat SMA 15 (27.3%) responden, dan juga sebagian kecil pada tingkat D3 5 (9.1%) responden, tingkat S1 11 (20.0%) responden dan S2 1 (1.8) responden.

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden

No	Pekerjaan	F	%
1	IRT	31	56.4
2	PETANI	5	9.1
3	PEDAGANG	5	9.1
4	PNS	13	23.6
5	HONORER	1	1.8
Total		55	100

sumber : data primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa jumlah sebagian besar pekerjaan responden ialah IRT 31(56.4%) responden, dan sebagian kecil pekerjaan responden Petani 5 (9.1%) responden, Pedagang 5 (9.15%) responden, PNS 13 (23.6%) responden, Honorer 1 (1.8%) responden.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Mekanisme Koping Pada Wanita Menopause

No	Mekanisme Koping	F	%
1	Adaptif	31	56.4
2	Maladaptif	24	43.6
TOTAL		55	100

sumber : data primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.4 diatas dapat diketahui bahwa jumlah sebagian besar sikap Mekanisme Koping yang dimiliki responden ialah Adaptif sebanyak 31 (56.4%) responden dan hampir setengahnya memiliki sifat Maladaptif 24 (43.6%) responden.

Tabel 4.5
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Wanita Menopause

No	Kualitas Hidup	F	%
1	Baik	32	58.2
2	Buruk	23	41.8
TOTAL		55	100

sumber : data primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan tabel 4.5 diatas dapat diketahui bahwa jumlah sebagian besar kualitas hidup yang dimiliki wanita menopause ialah Baik 32 (58.2%) responden dan hampir setengahnya Buruk 23 (41.8%) responden.

4.2.2 Analisa Bivariat

4.2.2.1 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause

Tabel 4.6
Hasil Uji Chi-Square Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause

No	Mekanisme Koping	Kualitas Hidup				Total	P Value
		Baik		Buruk			
		N	%	N	%		
1	Adaptif	22	71.0%	9	29.0%	31 (100%)	0.056
2	Maladaptif	10	41.7%	14	58.3%	24 (100%)	

sumber : data primer (diolah tahun 2023)

Berdasarkan dari tabel 4.6 diatas dapat diketahui bahwa dari 55 (100%) responden sebagian besar responden yang memiliki mekanisme koping adaptif

dengan kualitas hidup baik 22 (71.0%) responden, dan hampir setengahnya mekanisme koping adaptif dengan kualitas hidup buruk 9 (29.0%) sedangkan hampir setengahnya mekanisme koping maladaptif dengan kualitas hidup baik 10 (41.7%) responden dan sebagian besar mekanisme koping maladaptif dengan kualitas hidup buruk 14 (58.3%) responden.

Hasil uji statistik diperoleh nilai (*p value 0.056*) dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup wanita menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

4.3 Pembahasan Penelitian

4.3.1 Mekanisme Koping

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah sebagian besar Mekanisme Koping yang dimiliki responden ialah Adaptif sebanyak 31 (56.4%) responden dan hampir setengahnya Maladaptif 24 (43.6%) responden.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fadil menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden (76,6%) memiliki mekanisme koping adaptif dan 11 responden (23,4%) memiliki mekanisme koping maladaptif. Dapat dilihat bahwa dari 47 responden, sebagian besar memiliki mekanisme koping adaptif namun disamping itu terlihat juga bahwa terdapat sebagian kecil responden memiliki mekanisme koping maladaptif.

Wibobwo (2017) dalam penelitiannya juga menemukan bahwa terdapat 45,2% mahasiswa profesi ners STIKES Insan Unggul Surabaya memiliki mekanisme koping maladaptif. Sama halnya pada penelitian Suminarsis (2009) juga menemukan bahwa terdapat 43% mahasiswa profesi ners PSIK Universitas Muhammadiyah Surakarta memiliki mekanisme koping maladaptif.

Namun berbanding terbalik pada penelitian yang dilakukan oleh Saree (2017) yang dilakukan terhadap mahasiswa profesi ners Fakultas Keperawatan Universitas Klabat ditemukan bahwa 100% atau seluruh responden memiliki mekanisme koping adaptif.

Koping yang efektif (adaptif) menempati tempat yang central terhadap kesehatan tubuh dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit dan daya penolakan tubuh terhadap gangguan maupun serangan suatu penyakit baik bersifat fisik maupun psikis, sosial, spiritual (Potter & Perry 2019). Penggunaan mekanisme koping tergantung bagaimana individu menghadapi permasalahannya karena manusia itu unik dan masing-masing memiliki mekanisme koping variatif meskipun secara umum koping merupakan mekanisme otomatis ketika individu merasakan situasi yang menekan dan mengancam (Mushoffa, 2017)

Asumsi peneliti dapat disimpulkan bahwa wanita menopause yang memiliki sifat adaptif lebih banyak dibandingkan dengan sifat maladaptif. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian diatas . Wanita menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar lebih produktif menyelesaikan masalah dan mengatasi perubahan yang terjadi pada situasinya sekarang baik secara psikologis maupun perilaku .

Hal ini didapatkan dari hasil observasi langsung ke lapangan oleh peneliti ketika melakukan penelitian, rata-rata wanita menopause di Desa Kaye Lee pengelolaan stres yang baik, namun ada beberapa wanita menopause di Desa

Kaye Lee menimbulkan stres yang disebabkan masalah perekonomian yang tidak stabil dan keluarga dengan *broken home*.

4.3.2 Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa jumlah sebagian besar kualitas hidup yang dimiliki wanita menopause ialah Baik 32 (58.2%) responden dan hampir setengahnya Buruk 23 (41.8%) responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferosa (2022) terhadap 90 responden diperoleh bahwa sebagian besar wanita menopause di wilayah pesisir Desa Karanggondang sebanyak 51 responden (56,7%) memiliki kualitas hidup baik.

Didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Sari (2021) dimana sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 41 responden (53,2%). Namun berbanding terbalik oleh penelitian yang dilakukan oleh Wardani (2019) dalam penelitiannya menampilkan hasil bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang buruk sebanyak 64 responden (50,8%).

Wanita menopause dengan kualitas hidup baik menandakan bahwa individu tersebut mampu beradaptasi dengan perubahan selama masa menopause dan tetap dapat menjalankan fungsi serta perannya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu juga mampu menghadapi menopause dengan respon yang positif, sehingga tidak menjadikan menopause sebagai alasan untuk tidak produktif dalam menjalani kehidupannya (Sulistiani, 2019).

Asumsi peneliti, sebagian besar wanita menopause di desa Kaye Lee kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar berprofesi sebagai ibu rumah tangga tidak bekerja dengan rata-rata anak lebih dari 3 anak hal ini mengakibatkan beban yang

ditanggung oleh kepala keluarga lebih berat dengan pekerjaan sebagai pedagang kios kecil-kecilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Kondisi tersebut juga berpengaruh terhadap kualitas hidup terutama bagi wanita menopause yang tentunya memerlukan adanya dukungan dari lingkungan sekitar. Salah satu dukungan yang dapat diperoleh yaitu berasal dari dukungan suami. Apabila suami atau pasangan dari wanita menopause hanya bekerja atau meninggalkan rumah dalam waktu yang singkat, tentunya tidak mengurangi perannya dalam memberikan dukungan pada pasangan saat menghadapi perubahan di masa menopause yang berpengaruh terhadap kualitas hidup.

Pekerjaan dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita menopause jika dilihat berdasarkan gambaran status ekonomi. Pada wanita menopause yang memiliki pekerjaan maka kualitas hidupnya akan menjadi lebih baik dengan adanya hasil keuangan yang diperoleh, mampu menjalin hubungan atau relasi antar rekan kerja, serta terdapat kepuasan pribadi. Sehingga wanita menopause yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik dibanding dengan yang tidak bekerja, meskipun pekerjaan bukan menjadi satu-satunya faktor pengaruh kualitas hidup.

4.3.3 Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup

Pada variabel mekanisme koping dengan kualitas hidup pada wanita menopause dengan hasil *p-value* 0,056 dengan nilai α 0,05 yang berarti bahwa ($0,056 > \alpha 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 diterima, menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tendean (2020) Di Universitas Kablat Minahasa Utara menemukan hasil bahwa tingkat stres tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan mekanisme koping dengan hasil *p-value* (0,132). Didukung pula oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Nilam (2017) yang berjudul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Klinik Bank Tabungan Pensiunan Nasional Kota Makassar” pada variabel aktifitas fisik terhadap kualitas hidup pada wanita menopause dengan hasil yang diperoleh adalah nilai $p=0,991$ pada $\alpha = 0,01$ dan $p > 0,01$ artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara aktifitas fisik dengan kualitas hidup.

Namun berbeda halnya dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ferosa (2022) yang berjudul “Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Di Wilayah Pesisir Desa Karanggondang” dengan nilai *p-value*= 0,000 ($p < 0,05$). dan nilai korelasi koefisien (r_s)= 0,639. Sehingga interpretasi yang dapat dilihat berdasarkan data hasil tersebut bahwa ditemukan adanya hubungan yang signifikan (bermakna) antara tingkat kecemasan dengan kualitas hidup wanita menopause ($p < 0,05$).

Didukung pula oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Fadli (2022) dari hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square, diperoleh hasil *p-value* (0,000.) Karena *p-value* $< 0,05$ maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat stres dengan mekanisme koping pada mahasiswa Profesi Ners Di Fakultas Keperawatan di Universitas Andalas Tahun 2021.

Wanita dalam menghadapi masa menopause sering kali merasakan adanya keluhan-keluhan yang disebabkan karena perubahan hormon secara signifikan. Setiap keluhan yang muncul dapat memicu adanya kecemasan. Kecemasan pada wanita menopause juga dapat disebabkan karena adanya perasaan khawatir secara berlebih saat menghadapi kondisi yang belum pernah dialami sebelumnya (Rostiana, 2019). Pentingnya mekanisme coping yang adaptif yang dimiliki oleh wanita menopause untuk mampu mengontrol sikap dan perilaku maupun pola berfikir yang bagus tidak mudah stres dalam menghadapi kondisi menopausenya.

Menopause merupakan salah satu fase dari kehidupan normal seorang wanita. Pada masa menopause kapasitas reproduksi wanita berhenti. Ovarium tidak lagi berfungsi, sejumlah perubahan fisiologik terjadi yang disebabkan juga oleh proses penuaan. Dikatakan seorang wanita mengalami menopause jika wanita tidak lagi menstruasi selama satu tahun dan umumnya terjadi pada usia 50-an tahun. Lebih kurang 70% wanita peri dan pascamenopause mengalami keluhan vasomotorik, depresi, keluhan psikis, dan somatik lainnya (Nilam, 2017)

Hornuist (2019) mengartikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu pada area fisik, psikologis, sosial, aktifitas, materi, dan kebutuhan struktural. Ferrans (2020) mendefinisikan kualitas hidup sebagai perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya. Menurut Taylor (2020) kualitas hidup menggambarkan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan yang merupakan indikator kesembuhan atau kemampuan beradaptasi dalam penyakit kronis.

Dalam bidang kesehatan dan aktifitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan. Adapun menurut Cohen dan Lazarus (2019) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya

Asumsi peneliti tentang variabel mekanisme coping dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Mekanisme coping atau cara wanita menopause mengatur kehidupannya dimasa menopausenya t tidak sepenuhnya mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini dapat dibuktikan dengan hasil penelitian pada variabel mekanisme coping dengan kualitas hidup wanita menopause. Usia wanita menopause masih termasuk dalam kelompok pra lansia sehingga sebagian besar responden mengaku masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari meskipun telah mengalami penurunan kemampuan.

Aktivitas fisik sehari-hari yang rutin dilakukan oleh wanita menopause yang tidak menghasilkan uang. Aktifitas fisik yang dilakukan seperti melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri (mencuci, mengepel dan memasak) dan olah raga (jogging, senam). Aktifitas fisik merupakan pergerakan tubuh yang dapat menyebabkan adanya pengeluaran tenaga, seperti aktifitas sehari-hari dan berolahraga. Aktifitas fisik yang dilakukan secara teratur oleh wanita menopause, dapat mengurangi berbagai keluhan akibat sindrom menopause, memperbaiki kesehatan secara menyeluruh, menetralkan depresi, meningkatkan kapasitas untuk

bekerja dan mengarah pada kehidupan yang lebih aktif, serta memberikan rasa kepercayaan diri.

Rata-rata responden juga menyatakan merasa aman dalam kehidupan sehari-hari dan puas dengan kondisi tempat tinggal mereka serta memiliki kesempatan berekreasi meskipun tidak terlalu sering. Hal pelayanan kesehatan dan transportasi juga masih dapat dijangkau dengan mudah oleh responden.

4.4 Keterbatasan Penelitian

Dari penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang menimbulkan gangguan dan kurangnya hasil penelitian ini. Keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain mencakup hal-hal sebagai berikut:

1. Keterbatasan literatur hasil penelitian sebelumnya yang masih kurang peneliti dapatkan. Sehingga mengakibatkan penelitian ini memiliki banyak kelemahan, baik dari segi hasil penelitian maupun analisisnya.
2. Keterbatasan waktu, biaya dan tenaga sehingga membuat penelitian ini kurang maksimal.
3. Keterbatasan pengetahuan penulis dalam membuat dan menyusun tulisan ini, sehingga perlu diuji kembali keandalannya di masa depan.
4. Keterbatasan data yang digunakan dalam penelitian ini membuat hasil kurang maksimal.
5. Penelitian ini jauh dari sempurna, maka untuk penelitian berikutnya diharapkan lebih baik dari sebelumnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 25 Juni sampai dengan 12 Juli 2023 terhadap wanita menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar jumlah sampel yang menjadi responden yaitu 55 orang, maka peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan, sebagai berikut:

1. Hasil uji statistik diperoleh distribusi frekuensi mekanisme koping Adaptif sebanyak 31 (56.4%) responden dan Maladaptif 24 (43.6%) responden.
2. Hasil uji statistik diperoleh distribusi frekuensi kualitas hidup wanita menopause ialah Baik 32 (58.2%) responden dan Buruk 23 (41.8%) responden.
3. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,056$ dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan kualitas hidup pada wanita menopause di Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau sumber data bagi Desa Kaye Lee Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang wanita menopause dan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita menopause.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini sebagai bahan referensi untuk institusi pendidikan untuk penelitian lanjutan yang lebih spesifik dan komprehensif mengenai mekanisme coping dengan kualitas hidup pada wanita menopause.

5.2.3 Bagi Responden

Sebagai bahan masukan dan informasi bagi wanita menopause tentang pentingnya mengetahui hal-hal apa saja yang dapat mempengaruhi kualitas hidup bagi wanita menopause.

5.2.4 Bagi peneliti

Sebagai sarana mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah, menambah wawasan dan pengalaman penelitian tentang kualitas hidup wanita menopause.

5.2.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau sumber data bagi penelitian yang akan datang untuk lebih meningkatkan pengetahuan tentang wanita menopause dan untuk mengetahui hal-hal apa saja yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup wanita menopause.

DAFTAR PUSTAKA

- Andira D. (2018). *Seluk-Beluk kesehatan reproduksi Wanita (online)*. Jogjakarta: A+ Plus Books.
- Arica, A. (2019). “Hubungan Karakteristik Individu Dan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Desa Batang Pane I Kecamatan Halongonan Timur Kabupaten Padang Lawas Utara Provinsi Sumatera Utara”. *Skripsi*. Medan : Universitas Sumatera Utara.
- Aqila, Smart. (2020). *Bahagia di Usia Menopause (online)*. Yogyakarta: A Plus Books. Biela, U. Determinants of The Age at Natural Menopause-An Abstract. *Przegl Lek. Jurnal (online)*. Vol 59 No. 3 : Desember 2016. Cahyadi, 2017. Metode Hipnoterapi Dalam Merubah Perilaku. Syi’ar. *Jurnal himnoterapi (online)*.vol.17. No. 2. Oktober 2017
- Chaplin, James. P. (2020). *Kamus Lengkap Psikologi (online)*. Jakarta : Grafindo Persada. Dharma. (2011). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Dorjgochoo, T. dkk. (2019). Dietary and Lifestyle Predictors of Age at Natural Menopause and Reproductive Span in The Shanghai Women's Health Study. *Journal Menopause (online)*.Vol 15. No 5. Maret 2019
- Emilda, S. (2019). “Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause di Puskesmas Taman Bacaan Palembang Tahun 2016”. *Skripsi*. Semarang : program pascasarjana UNNES
- Endang, J. Q. S.(2019). Hubungan Dukungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Simarmata Kabupaten Samosir Tahun 2019. *skripsi*. Santa Elisabeth Medan : Program Studi Ners
- Ermawati, D. H. (2018). Menopause and Biopsychosocial Factors Associated with Quality of Life in Women in Surakarta, Central Java. *Journal of Maternal Child Health (online)*. Vol. 03. No.02.Maret 2018.
- Fadli, I. H. S. (2022). ” Hubungan Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Profesi Ners Di Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang”. *Skripsi*. Fakultas Keperawatan : Universitas Andalas
- Febrina, I. (2019). “Hubungan antara Keluhan-Keluhan Menopause dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause di Kelurahan Tebing Tinggi Kota Tebing Tinggi”.*Skripsi*. Medan : Universitas Sumatera Utara.

- Ferosa, D.(2022).” Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Di Wilayah Pesisir Desa Karanggondang”.*Skripsi*. Universitas Diponegoro : Semarang.
- Glasier A, Gebbie A.(2019). Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Ed (*online*). 4. Alih bahasa: Brahm U. Pendit. Jakarta: EGC. Gold, E.B. (2018). Factors Associated with Age at Natural Menopause in a Multiethnic Sample of Midlife Woman. *Am J Epidemiol (online) Vol 153* No 9 februari 2016.
- Grove, Susan. (2015). Understanding Nursing Research Building an EvidenceBased Practice 6th Edition. China : Elseiver.
- Hardy, R. (2018) Smoking, Body Mass Index, Socioeconomic Status and The Menopausal Transition in a British National Cohort. *Int J Epidemiol (online)*. Vol. 29 No. 7. Mei, 2018
- Hekhmawati, S. (2018).“Gambaran Perubahan Fisik Dan Psikologis Pada Wanita Menopause Di Posyandu Desa Pabelan” *Skripsi*. Jakarta:Universitas Indonesia.
- Kasdu, D. (2018). *Kiat Sehat Dan Bahagia Di Usia Menopause (online)*. Cetakan Pertama. Jakarta: Puspa Swara Gramedia.
- KBBI. (2016). *Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) [Online]*. Available at: <http://kbbi.web.id/pusat>
- Kozier, B. dkk. (2020). Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, & praktik (edisi 7, volume 2) (*online*). Jakarta: EGC
- Kumalaningsih, Sri. 2018. *Sehat + Bahagia Menjelang dan Saat Menopause (online)*. Surabaya: Tiara Aksa.
- Lewis, J. E. Dkk. (2005). Further Psychometric Property Development of The Menopause-Specific Quality of Life Questionnaire and Development of A Modified Version, MENQOL-Intervention Questionnaire. (*online*) Maturitas
- Maki, M. (2016). “Faktor faktor yang mempengaruhi kesiapan wanita menghadapi menopause di Desa Sumarayar Kecamatan Langowan Timur”. *Skripsi*. Jakarta:Universitas Indonesia
- Mushoffa, M. (2020). “Sumber Stres Dan Mekanisme Koping Mahasiswa Ilmu Keperawatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta Dalam Pembelajaran Klinik”. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta

- Nirmala. (2018). *Hidup Sehat dengan Menopause (online)*. Jakarta: Buku Populer
- Nofitri. (2017). “Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta”. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia
- Normalita, A. (2018). “Hubungan Antara Minat Terhadap Prestasi Belajar Siswa Kelas VIII Dalam Mata Pelajaran Seni Budaya Di Smp Muhammadiyah 10 Yogyakarta”. *Skripsi*. Yogyakarta : Universitas Negeri Yogyakarta.
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodelogi penelitian kesehatan. (online)*.Cetakan Ketiga. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4*. Salemba Medika : Jakarta
- Nursalam. (2018). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. (Edisi 5) (online)*.. Jakarta : salemba Medika
- Nursalam. (2019). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 4 (online)*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. (2018). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan (online)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurlina. (2021). *Kualitas Hidup Wanita Menopause (online)*. Media Sains Indonesia
- Passer, M. W. Smith R.E. (2018). *Psychology: The Science Of Mind And ehaviour (Online)*. Mcgraw : Hill Higher Education.
- Potter & Perry. (2019). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice (2th Ed) (online)*. St. Louis. Baltimore. Toronto: Mosby Company.
- Polit, Denise F. (2018). *Nursing research 7 ed*. China : The Point.
- Rahman S, Zainudin S. R. Dkk. (2018). Assesment of menopausal symptoms using modified menopause rating scale (MRS) among middle age women in Kuching, Sarawak, Malaysia *(online)*. *Jurnal Asia Pacific Family Planning*. Vol. 9. No. 5 Januari 2018.
- Rasmun. (2018). *Stress Koping dan Adaptasi (online)*. Jakarta: CV. Sagung

- Rathnayake, N. dkk. (2019). Prevalence and Severity of Menopausal Symptoms and the Quality of Life in Middle-aged Women: A Study from Sri Lanka. *Journal Nursing Research and Practice (online)*. Vol. 5. No. 6. Januari 2019.
- Rebecca, Pam. (2018). *Menopause (online)*. Jakarta: Erlangga
- Rohidah, S. dan Nurmaliza. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Terhadap Personal Hygiene Saat Menstruasi Di Sma Negeri 3 Pekanbaru Tahun 2018. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)*. Vol 3. No.1, Januari 2019.
- Rostiana, T. Kurniati, N. M. T. (2019). Kecemasan Pada Wanita yang Menghadapi Menopause. *Jurnal Imliah Permas (online)*. Vol. 7. No. 2, April 2017
- Rubbyana, U. (2018). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup pada Penderita Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental (online)*. Vol. 1 No. 02, Juni 2015.
- Santrock, J. (2020). *Psikologi pendidikan edisi kedua (online)*. Jakarta: Kencana.
- Sarafino, E.P. Timothy W. (2018). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions, 7th edition (online)*. Amerika Serikat: John Wiley & Sons, Inc.
- Sari, A. I. (2020). Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia (online)*. Vol. 1. No 2 Maret, 2020.
- Sari, A. S. Susilawati, D. (2021). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause di Kelurahan Wonosari Kecamatan Ngaliyan Semarang. *Journal of Health Research (online)*. Vol. 4. No.2. Oktober 2021
- Saree, A. (2017). "Gambaran Tingkat Stres dan Mekanisme Koping pada Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Surakarta". *Skripsi*. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan : Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Siti, F. (2020). *Metodologi Penelitian Pendekatan Multidisipliner (online)*. Gorontalo: Ideas Publishing
- Siswanto. (2020). *Kesehatan Mental-Konsep, Cakupan Dan Perkembangannya (Online)*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Stuart,
- G.W. Lارايا, M.T. (2018). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (7 th Ed) St (online)*. Louis: Mosby
- Sudjana. (2005). *Metode Statistika*. Bandung : Tarsito.
- Suminarsis, T. A. dkk.(2009). Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Mahasiswa Keperawatan Menghadapi Praktek Belajar Lapangan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan, 149–154*
- Suryo P. Nadine. (2018). Cara Indah Menghadapi Menopause (online). Yogyakarta: Locus.
- Subagya, A.N. dkk. (2019). Hubungan Harga Diri Dengan Kualitas Hidup Wanita Menopause. *JPPNI (online)*. Vol.2.No.3.Februari 2017.
- Sulistiyani, S.(2019).”Hubungan Psychological Well-Being Dan Kualitas Hidup Wanita Menopause”. *Jurnal Taman Cendekia (online)*. Vol. 05. No. 05 Maret 2019.
- Tendean, A. F. (2020). Stress and Coping Mechanism among Profesi Ners Students Universitas Klabat. *Nutrix Journal , 4 (1), 54-59*.
- Trisetiyaningsih, Y. (2020). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. *Jurnal Media Ilmu Kesehatan(online)*. Vol 5. No. 1. Agustus 2016.
- Trisetiyaningsih, Y. (2016). Hubungan antara Gejala Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik. *Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu (online)*. Vol 7. No. 1 Desember 2016.
- Wahyudi, S. Andri. (2019). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar (Online). Mitra Wacana Media.
- Wardani, D. A. (2019). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*. 4(1):21-30
- Widhiastuti,H.(2020). Manajemen Stres Menggunakan Hypnoterapi. Universitas Semarang Press.
- Wibowo, dkk.(2017). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Stres Pada Mahasiswa Program Profesi Ners Di Stikes Insan Unggul Surabaya. *Undergraduate Thesis, Universitas Muhammadiyah Gresik*

Widodo, S. dkk. (2018). Analisis Faktor Tingkat Kecemasan, Motivasi dan Prestasi Belajar Mahasiswa. *Jurnal Taman Cendekia (online)*. Vol. 01. No. 01 Juni 2017.

World Health Organization (WHO). (2019). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. *Journal (online)*. 2019. Yusup, F. (2018). Uji Validitas Dan Reabilitas Instrumen Penelitian Kuantitatif. *Jurnal Tarbiyah : Jurnal Ilmiah Kependidikan (online)* .Vol.1.No.1.17 Maret.2018